43e Année — N° 13. Vendredi 27 Mars 1896.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Histoire de la médecine : Duchenne (de Boulogne) et son œuvre, par M. Motet, 193. — **Académie de médecine** : *Séance du 17 mars.* — Présidence de M. Hervieux, 199. — Traitement systématique de la bronchite diffuse des enfants par les bains chauds, 199. — Electrophotographie de l'utérus, 199. — La natalité, la mortalité et l'immigration à Toulouse, 199. — Appendicite 199. — Sclérose pulmonaire des ouvriers en porcelaine, 200. — Absorption des médicaments par la peau, 201. — **Société médicale des hôpitaux.** — *Séance du 20 mars.* — Présidence de M. d'Heilly, 200. — De la thrombose chez les chlorotiques, 201. — Pathogénie de la scarlatine, 201. — Ostéopériostites, 202. — **Société de médecine de Paris** : Séance solennelle du Centenaire, 202. — **Société de Chirurgie** : *Séance du 25 mars* 1896. —Présidence de M. Ch. Monod, 204. — Pyélonéphrites, 204. — Traitement du cancer du rectum. Nouveau procédé d'extirpation abdomino-péritonéal, 204. — Gastro-entérotomie avec bouton unissant, 204. — Calcul vésical extrait par taille hypogastrique ; Calcul vésical constitué par des matières organiques et minérales ; Trois appendices, 204. — **Variétés**, 205. — **Nouvelles**, 208.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Duchenne (de Boulogne) et son œuvre

Par M. Motet.

Membre de l'Académie de médecine (1).

Duchenne (Guillaume-Benjamin-Armand), est né à Boulogne-sur-Mer, le 17 septembre 1806. Je n'ai rien à vous dire de sa première jeunesse. Il appartenait à une famille d'aisance modeste qui voulut, à défaut de plus riche héritage, lui donner les moyens de se créer dans l'avenir une situation. Il fit, comme on disait alors, ses humanités, et fut reçu bachelier à Douai, à l'âge de dix-neuf ans. Il se sentait attiré vers la médecine, et vint à Paris pour y suivre les cours de la Faculté. Il avait vingt-cinq ans lorsqu'il passa sa thèse de doctorat, ayant pour sujet : Essai sur les brûlures. Puis il alla se fixer à Boulogne, où il vécut onze années. Rien dans ses débuts ne faisait présager sa brillante carrière ; il était bien ce qu'il a toujours été, un médecin honnête, scrupuleux, observateur de ses devoirs professionnels, dévoué à ses malades ; mais il souffrait de la monotonie d'une existence où il ne trouvait pas l'occasion de faire des recherches scientifiques. Il se souvenait du temps de ses études dans les hôpitaux de Paris, il regrettait de n'avoir plus à exploiter le champ si vaste d'observation qu'ils lui avaient offert autrefois. Il se sentait arrêté dans l'essor qu'il voulait prendre ; il n'était pas sollicité par un besoin de mouvement, de bruit ou d'aventures, car personne n'eût plus que lui de mesure, de pondération dans l'esprit. Mais il avait en lui le sentiment de sa force ; il lui semblait qu'il était presque coupable de la laisser s'énerver et se perdre dans un milieu où il étouffait : il prit le parti de revenir à Paris. Un hasard heureux lui ouvrit la voie qu'il devait parcourir avec tant d'éclat.

Un malade auquel il avait appliqué l'électro-puncture lui présenta des phénomènes curieux qui, peut-être, eussent passé inaperçus pour un observateur moins attentif, moins habile que lui. Il se mit à les étudier avec cette patience, cette ténacité qui étaient le fond même de son caractère, et il ne tarda pas à entrevoir un avenir qui lui sembla plein de promesses. Il n'était pas de ceux qui prétendent arriver d'un bond aux succès, à la gloire ; il n'avait qu'une passion, celle de la vérité scientifique, et toutes ses recherches ont été conduites avec cette méthode sévère que s'imposent à eux-mêmes les hommes sans préoccupations intéressées, indépendants, libres dans leurs allures, marchant tout droit et sans dévier jamais vers le but qu'ils ont décidé d'atteindre.

Dans une notice biographique d'une rare élévation de sentiments et de pensées, venues du cœur, MM. les prof. Lasègue et Straus ont dit de lui ; « Duchenne eut le mérite, et c'en est un, car il est presque le seul qui ait poursuivi une pareille entreprise, de ne jamais se contenter du capital de faits qu'il avait amassé. Empruntant aux gens d'affaires leur activité insatiable, il ne se trouvait pas encore scientifiquement assez riche, aux derniers jours de sa vie ; c'est ainsi que nous l'avons vu, même épuisé par la souffrance, ne rien abandonner des ardeurs de sa jeunesse ».

Ce qu'il y a de remarquable, en effet, chez Duchenne, de Boulogne, c'est la continuité dans l'effort : pas de hâte, pas de proposition hasardée ; toujours, au contraire, des déductions simples et sûres, tirées de faits soigneusement et consciencieusement observés. Il n'y a pas un de ses travaux — et le nombre en est si grand qu'on peut se demander aujourd'hui comment il a pu y suffire — il n'y a pas un de ses travaux dis-je, qui ne soit achevé, complet de premier jet. Les matériaux en ont été lentement amassés, l'œuvre s'élève jour par jour, chacune de ses assises est inébranlable, et le temps a passé sur elle sans rien enlever à ses puissants reliefs.

(1) Étude lue à la Société de médecine de Paris, à l'occasion du centenaire de cette Société.

Je trouve le secret de cette perfection dans la manière de travailler de Duchenne de Boulogne : il avait une méthode et des procédés scientifiques dont il ne s'écartait jamais. Au cours de ses recherches sur l'électricité, il avait pris l'habitude de résoudre les problèmes en s'appuyant sur des lois déterminées et fixes. Son traité de l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique en est le plus éclatant témoignage.

En le lisant, on est frappé de la précision du style; avec une simplicité rare, Duchenne de Boulogne met toutes choses à leur place. Il annonce en quelques lignes ce qu'il va démontrer, et ses explications sont si claires qu'on le suit sans effort. En vingt pages on peut apprendre de lui ce que c'est que l'électricité statique, ou l'électricité dynamique, quelles sont les indications thérapeutiques de l'une ou de l'autre. Les détails dans lesquels il entre au sujet de l'électricité d'induction, la définition des courants inducteurs, des courants induits, des extra-courants, des courants de deuxième, troisième, quatrième ordre, etc., etc., révèlent ses connaissances profondes, et l'on comprend sans peine qu'un savant, possédant aussi bien que lui les lois physiques et l'électricité, soit devenu l'un des plus ingénieux inventeurs de perfectionnements dans la construction des appareils destinés à la produire.

Là ou la supériorité de Duchenne de Boulogne devient surtout éclatante, c'est dans l'étude des propriétés physiologiques différentielles des courants d'induction; je ne saurais développer ici les considérations dans lesquelles il entre, ni vous relater ses curieuses expériences. Il me suffira de vous dire qu'elles lui ont permis de lutter avec succès contre des physiciens éminents, les Becquerel, entre autres, dont il ne partageait pas les avis, et de démontrer par des faits d'observation clinique la sûreté de ses vues. Puis, après avoir exposé magistralement les principes de l'électrisation localisée, il se résume :

« Chacune des sources électriques dont je viens d'expliquer les actions physiologiques et thérapeutiques, répond à des indications spéciales : il devient alors nécessaire d'introduire dans le langage des expressions différentielles qui indiquent clairement leur emploi. Le mot électrisation ne devrait être employé que d'une manière générale.

« L'application de l'électricité de frottement pourrait être appelée électricité statique, et celle de l'électricité de contact conserverait le nom de galvanisation. Mais, sous cette dernière dénomination, on a, en général, désigné indifféremment, dans la pratique médicale, l'emploi de l'électricité de contact et de l'électricité d'induction. On comprend les conséquences fâcheuses d'une telle confusion, après les considérations électro-physiologiques et thérapeutiques que j'ai exposées dans ce chapitre.

« Puisqu'il est nécessaire de créer un mot qui désigne exactement l'électricité d'induction ou son application, n'est-il pas permis de le tirer du nom du savant qui a découvert cette espèce d'électricité? Ainsi de même que Galvani a laissé son nom à l'électricité de contact, de même aussi on peut donner à l'électricité d'induction le nom de Faraday. En conséquence, cette électricité serait appelée faradisme et son application désignée par le mot faradisation. Cette dénomination consacre le nom d'un savant à qui la médecine doit une découverte non moins précieuse pour la thérapeutique que celle de Galvani. »

Pardonnez-moi cette citation un peu longue; elle m'a paru intéressante à produire ici : elle précède, dans le beau livre de Duchenne de Boulogne, la description des appareils qu'il appelle producteurs d'électricité médicale. Nous y retrouvons, sous leurs formes variées, tous ces instruments d'un maniement assez difficile, dont il me souvient, pour ma part, d'avoir maudit bien des fois les défaillances. Nous n'avions pas, dans les hôpitaux, les appareils volta-faradique ou magnéto-faradique de Duchenne de Boulogne. On nous confiait la petite machine magnéto-électrique de Breton. Il fallait être deux pour l'utiliser; l'un tournait la manivelle, qui présentait un fer doux aux extrémités polaires d'un aimant permanent; l'autre promenait les éponges sur des muscles qui ne se contractaient guère. Il a fallu bien des années pour que, sous l'impulsion première de Duchenne de Boulogne, on en arrivât aux perfectionnements d'aujourd'hui, à ces applications multipliées, à ces résultats heureux qui font, au temps présent, de l'électricité l'un des agents les plus précieux de la thérapeutique.

Duchenne, à ses heures de loisir, lui avait demandé un concours qu'elle ne lui refusa pas. « Les lois qui régissent l'expression de la physionomie humaine peuvent être recherchées par l'étude de l'action musculaire », pensait-il; et le voilà, « pendant des années, cherchant la solution, provoquant, à l'aide de courants électriques, la contraction des muscles de la face, pour leur faire parler le langage des passions et des sentiments. » En 1862, il publiait son livre sur le Mécanisme de la physionomie humaine, ou analyse électro-physiologique de l'expression des passions, applicable à la pratique des arts plastiques.

S'il est vrai, comme disait Topffer, « qu'il y a bien plus de gens qui regardent que de gens qui lisent », on comprendra sans peine le succès du livre de Duchenne : dans une succession de photographies il fait passer sous les yeux les expressions les plus variées, non pas seulement des passions, mais encore des sentiments, et comme il est déjà dans l'art de la photographie d'une habileté consommée, rien n'est plus intéressant que les « masques et visages » présentés par lui. Mais vous êtes sans doute comme moi de ceux qui lisent; vous ne serez donc pas surpris, que tout mon intérêt se soit porté sur le chapitre II du livre. Il a pour titre : « Faits généraux principaux qui ressortent de mes expériences électro-physiologiques »; on y trouve décrites et expliquées les contractions partielles des muscles de la face, complètement ou incomplètement expressives, les contractions combinées et la synergie musculaire des mouvements expressifs de la face Jamais anatomiste n'a poussé aussi loin que Duchenne d'aussi fines dissections; les résultats auxquels il est arrivé dans la reproduction des traits du visage, modifiés par l'électrisation localisée, à un moment où la photographie était loin de la perfection qu'elle a atteinte de nos jours, témoignent à la fois de sa science profonde et de ses soins scrupuleux

Entre les mains de Duchenne de Boulogne, l'électricité fut aussi un élément de diagnostic, d'une sûreté, d'une précision telles qu'il put, avec elle, isoler d'abord, constituer définivement ensuite, des maladies mal définies, et qui, pour n'avoir pas échappé, dans leur symptomatologie, à l'attention des observateurs, avaient été mal interprétées par eux. Il les dégagea et leur fit, dans le cadre nosologique, une place qu'elles ont gardée, Comme vous avez eu raison de vouloir rendre, dans cette séance solennelle, un suprême hommage à ce savant qui connut toutes les difficultés qu'ac-

cumulent sur la route les hommes prévenus que troublent des procédés nouveaux, ceux dont l'esprit, peu accessible au progrès, aiment mieux douter que chercher. Mais Duchenne de Boulogne n'était pas de ceux que les obstacles arrêtent et découragent : il avait deux qualités supérieures : une inaltérable patience, une inébranlable volonté. La foi dans son œuvre, la conviction profonde qu'il avait la vérité scientifique sous sa main, suffisaient à le défendre contre toute défaillance. Il ne fut pas toujours incompris, d'ailleurs : il y avait des esprits d'élite qui suivaient ses travaux avec l'intérêt le plus vif. C'est de bonne justice de rappeler ici les noms de Aran, de Trousseau, de Lasègue, de Charcot, et aussi ceux de quelques-uns de leurs plus brillants élèves, devenus des maîtres à leur tour, MM les professeurs Straus et Joffroy, M. le Dr Jules Simon. Auprès d'eux il trouva ce qui lui manquait ailleurs, des sympathies actives, un appui solide et sûr, les témoignages d'une confiance absolue. C'était mon devoir de les associer à la manifestation de notre respect pour la mémoire du chercheur dont ils ne dédaignèrent jamais de défendre, de vulgariser les découvertes.

C'était, en effet, pour eux un précieux collaborateur. Il se servait avec une merveilleuse habileté d'un agent dont il connaissait toutes les ressources : ses applications journalières lui avaient révélé peu à peu tous les secrets de la contractilité musculaire. Il avait classé soigneusement tous les faits que les hasards de la clinique lui avaient présentés, et, avec une mémoire impeccable, il se souvenait de tout ce qu'il avait observé : avec une bonne grâce qui ne se démentait jamais, il apportait son utile concours aux cliniciens parfois embarrassés en présence de symptômes obscurs, d'une interprétation encore douteuse. Lorsque Aran publia, en 1850, dans les *Archives générales de médecine*, « ses recherches sur une maladie non encore décrite du système musculaire » (atrophie musculaire progressive), il n'oublia pas de citer Duchenne : « J'ai surtout mille obligations, écrivait-il, à mon ami, M. le Dr Duchenne, de Boulogne, qui a bien voulu mettre à ma disposition tous les faits qu'il a recueillis, et sans l'officieuse intervention duquel il m'eût été impossible de donner des détails aussi circonstanciés sur l'état du système musculaire chez mes malades ». L'un aidant l'autre, une maladie sinon nouvelle, certainement non décrite jusqu'alors, prit définitivement sa place dans le cadre nosologique ; le type Aran-Duchenne était constitué, complet dans toute sa symptomatologie, par la seule force de l'observation clinique, doublée, il est vrai, de l'expérience d'un homme qui, depuis plusieurs années déjà, dans le silence, amassait des matériaux, attendait patiemment l'heure propice de les utiliser, non pas seulement pour soi — le désintéressement de Duchenne n'a jamais été suspecté — mais surtout pour la science, dont il était le serviteur le plus modeste, comme aussi le plus infatigable.

Ce que Duchenne apportait à Aran c'était une certitude : l'atrophie musculaire progressive est une affection distincte des paralysies ; aussi longtemps que la transformation graisseuse du muscle envahi n'est pas complète, tant qu'il reste des fibres musculaires, la contractibilité persiste et l'électrisation localisée la révèle. Cette affirmation, à une époque où l'on ne connaissait encore qu'une autopsie faite par Cruveilhier, en 1848, et qui n'avait donné que des résultats négatifs au point de vue de lésions médullaires, eut pour conséquences de localiser l'affection dans le muscle exclusivement, et de laisser croire que les centres nerveux n'étaient pour rien dans les altérations de nutrition du muscle. C'est l'idée de Duchenne, reprise, développée par Aran en 1850. Trois noms doivent s'inscrire au début de l'étude de l'atrophie musculaire progressive. Le premier est celui de Duchenne, de Boulogne, qui fut un véritable initiateur, puis celui de Aran, qui publia son remarquable travail, et enfin celui de Cruveilhier. Le médecin de la Charité, professeur d'anatomie pathologique, avait éprouvé un grave mécompte au moment de sa première autopsie : « Quelle ne fut pas ma stupéfaction, écrit-il, en trouvant la moelle parfaitement intacte, de même que toutes les parties constituantes de la masse encéphalique, cerveau, cervelet, isthme de l'encéphale. Quoi ! me disais-je, tout le système locomoteur est paralysé, depuis les muscles des membres jusqu'aux muscles de la respiration, de la phonation, de l'articulation des sons, et rien, absolument rien au centre nerveux céphalo-rachidien ! Jamais, je l'avoue, je n'ai été plus porté à accuser d'impuissance l'anatomie pathologique dans certaines affections du système nerveux. »

L'autopsie du saltimbanque Lecomte vint réconforter Cruveilhier et donner raison à ses prévisions. Elle révéla l'atrophie des racines antérieures des nerfs rachidiens, et le siège de prédilection de cette atrophie sur les racines nerveuses de la région cervicale, au niveau de l'origine des nerfs du plexus brachial.

Mais Duchenne, de Boulogne, n'était pas convaincu, il ne se rendait pas. Une autopsie faite par Axenfeld dans le service d'Andral, d'autres examens nécroscopiques faits en Allemagne par Hasse, Oppenheimer, Friedreich, avaient semblé démontrer que les racines antérieures de la moelle étaient intactes. Il lui fallut bien cependant se rendre à l'évidence, quand les constatations de Luys vinrent donner aux prévisions de Cruveilhier une éclatante sanction. Les faits se multiplient, les lésions les plus étendues sont décrites ; M. le prof[r] Jaccoud publie les résultats de deux examens cadavériques des plus probants, et alors il échappe à Duchenne, qui sent bien la valeur des coups portés à sa conception de l'atrophie musculaire comme maladie exclusivement du muscle, une phrase sous laquelle on devine une tristesse un peu amère : « A moins, dit-il, qu'elle ne dépende d'une lésion du système ganglionnaire. »

M. Jules Simon, avec un grand talent, a défendu cette opinion émise par Scheevoogt ; pour lui, « le processus morbide, dans les autopsies de M. le prof[r] Jaccoud, avait débuté par le grand sympathique, et rayonnant de là en deux sens opposés, il s'était propagé sur la moelle par les rameaux anastomotiques, et vers la périphérie, ainsi que le démontrait l'altération partielle des nerfs médians. »

Tant de travaux, tant d'examens nécroscopiques faits avec un soin si scrupuleux devaient bien un peu ébranler la foi de Duchenne de Boulogne. Il était trop honnête pour nier systématiquement l'évidence. Mais on n'est pas père à demi, et alors même qu'il admet les lésions des cornes antérieures de la moelle, l'atrophie des racines antérieures, et les propriétés à la fois motrices et trophiques des cellules, son hypothèse primitive de l'origine périphérique de l'atrophie musculaire progressive lui paraît toujours la meilleure. N'est-il pas au moins curieux de rapprocher cette vue de l'esprit de Duchenne des travaux si importants de Vulpian, Charcot et Marie, Hoffmann, Dubreuilh, Gombault et Mallet, Déjerine et Sottas, etc., sur les né-

vrites périphériques, sur l'amyotrophie progressive, neurotique ? Je n'ai pas le loisir de développer cet inépuisable sujet; je ne veux retenir qu'une chose, c'est que, quelles que soient les interprétations anatomopathologiques, c'est toujours à la description symptomatique de la maladie, telle que l'ont faite Aran et Duchenne, qu'il faut revenir. On n'y a rien ajouté, rien retranché depuis; le tableau était si fidèle, peint d'une main si sûre, qu'il n'a jamais eu besoin de retouches.

J'en aurais presque autant à dire de l'ataxie locomotrice. C'est notre Société qui, en 1857, a reçu la première les confidences de Duchenne de Boulogne. Il nous offrit la primeur de ses recherches, pour ainsi dire, les grandes lignes du Mémoire qui parut l'année suivante dans les *Archives générales de médecine*, et qui eut un si grand retentissement. J'ai voulu relire, pour m'en bien pénétrer, cette œuvre qui reste sans égale par la finesse de l'observation, la précision des détails et la merveilleuse clarté avec laquelle ils sont présentés. Quoi qu'on en ait dit alors, c'était bien une œuvre toute personnelle; Duchenne de Boulogne n'avait pas inventé de toutes pièces la maladie qu'il décrivait; sous le nom de tabes dorsualis, on la trouve dans Bonnet, Sauvages, Franck; mais ce terme s'appliquait à une foule d'affections dans lesquelles les fonctions génitales étaient plus ou moins compromises. Tout restait vague et confus, l'entité pathologique ne se dégageait pas. Il n'est que juste de reconnaître que les premiers travaux anatomo-pathologiques ont été faits en Allemagne, et que Lœwenhardt, Wenzell, d'abord, puis Horn, Hufeland, Steinthal, Romberg — ce dernier en 1837 — ont constaté l'atrophie des nerfs de la queue de cheval, ou se sont montrés un peu plus précis dans la symptomatologie. Successivement, Wunderlich, Virchow, Rokitansky, Turk, apportent par l'examen microscopique des données plus complètes; en Angleterre, de 1841 à 1858, se succèdent les travaux de Stanley, de Webster, de Tood, de Gull; en France, le mouvement était moins actif. Cruveilhier, Bouillaud, le stimulèrent. Mais il manquait à toutes les recherches l'unité de vues qui les féconde. Le mérite de Duchenne fut de voir clair, le premier, non pas à l'aide des travaux étrangers, qu'il ne connaissait pas, mais avec les ressources de son esprit méthodique, de ses facultés supérieures d'observation. Si donc la question de priorité n'est pas douteuse, il reste encore à Duchenne la gloire d'avoir écrit des pages magistrales ; d'avoir été, en France, le promoteur des recherches sur l'anatomie pathologique des centres nerveux. Je ne saurais apporter à la mémoire de Duchenne un hommage plus respectueux et plus élevé que celui-ci : les admirables travaux de la jeune école de la Salpêtrière, sous l'impulsion puissante de Charcot, impulsion qui survit au maître tant regretté, ont consacré la plupart des vues de Duchenne. On est certainement plus juste aujourd'hui pour lui qu'on ne le fût de son vivant.

Cependant, quoi de plus saisissant que cette entrée en matière :

« Abolition progressive de la coordination des mouvements et paralysie apparente, contrastant avec l'intégrité de la force musculaire : tels sont les caractères fondamentaux de la maladie que je me propose de décrire. Ses symptômes et sa marche en font une espèce morbide parfaitement distincte. Je propose de l'appeler ataxie locomotrice progressive, me réservant de justifier bientôt cette dénomination.

« Voici comment je suis arrivé à la connaissance de cette maladie. Depuis quelques années (huit ans), je m'étais mis à rechercher l'état de la force des mouvements partiels, dans les conditions de santé et de maladie. Je ne tardai pas à reconnaître alors qu'un assez grand nombre d'affections dans lesquelles les mouvements semblaient affaiblis ou abolis, et que l'on désignait sous le nom de paraplégies ou de paralysies générales, n'étaient rien moins que des paralysies: que dans ces cas, au contraire, la force des mouvements était considérable, si je la mesurais, si les malades étaient assis ou dans la position horizontale. Je remarquai, en outre, que les malades ne pouvaient conserver la station sans osciller ou tomber, ni marcher sans appui et sans projeter les membres inférieurs en avant et d'une manière plus ou moins désordonnée. Ces troubles fonctionnels, qui n'avaient lieu que pendant l'exercice des mouvements volontaires, qui n'étaient compliqués, ni de tremblement des membres, de la langue ou des lèvres, ni de spasmes cloniques, qui enfin ne s'observaient que chez l'adulte, ces désordres, dis-je, étaient évidemments produits par un état pathologique de la motricité, par la perte de la coordination des mouvements. »

Toute l'ataxie locomotrice n'est-elle pas dans cette page d'un style si précis et si simple à la fois ? Trousseau, qui s'y connaissait bien, n'hésite pas à dire que : « Nous sommes redevables à Duchenne de connaître l'ataxie locomotrice progressive, qui jusque-là restait confondue au milieu d'affections très différentes. De l'aveu même de Axenfeld, qui réclame en faveur de Romberg, particulièrement, le mérite de l'avoir, avant tout le monde, bien étudiée, on est forcé de reconnaître que, tant en France, où l'on n'en avait aucune notion, qu'en Angleterre ou en Allemagne, où elle était mal sue ou complètement oubliée, l'attention du public médical n'a été réellement éveillée sur cette maladie que depuis la publication du mémoire de Duchenne, paru en 1858. »

Je ne pouvais pas abriter sous une autorité plus haute la revendication de la part si large qui doit être faite à Duchenne dans l'étude, dans la vulgarisation de l'ataxie locomotrice. Personne avant lui n'avait tracé une symptomatologie aussi complète, ni marqué aussi sûrement les périodes de la lente évolution d'une maladie à marche progressivement envahissante. Si je ne m'étends pas davantage, si je n'entre pas dans des détails qui vous sont bien connus, je veux cependant insister sur un fait qui intéresse notre société.

Un jour, Duchenne, qui poursuivait ses recherches, qui, toujours attentif, avait l'esprit tendu vers l'ataxie locomotrice dont la « personnalité pathologique » se dégageait peu à peu, crut trouver chez les paralytiques généraux des symptômes importants à noter au point de vue de l'incoordination des mouvements : il s'en ouvrit à Brierre de Boismont, et tous les deux, ils tentèrent d'établir le diagnostic différentiel entre ce qu'ils appelaient la paralysie générale spinale et la paralysie générale des aliénés, l'ataxie locomotrice. Sandras avait soulevé à la Société de médecine de Paris une discussion qui eut un grand retentissement : Brierre de Boismont, Baillarger, Bouvier, Delasiauve, Requin, Sandras et Duchenne y prirent part. Avec sa bonne foi accoutumée, Duchenne reconnaît que la proposition qu'il avait été entraîné à défendre devant la Société de médecine de Paris était née prématurément, qu'elle n'avait pas été suffisamment mûrie par l'observation et la réflexion, et il ajoute : « loin de la faire revivre, je l'ai

déjà modifiée. » — C'était sa manière de reconnaître que sa perspicacité avait pu être mise en défaut. Sans parti pris il reprenait son œuvre, et le jour où, plus sûr de lui-même, il se décidait à la présenter au monde savant, elle défiait la critique, elle affirmait une fois de plus la valeur de ses observations cliniques.

Il procédait avec une précision presque mathématique; la longue habitude qu'il avait des explorations de la contractilité musculaire, et qui lui a permis d'écrire son traité de la physiologie des mouvements, lui faisait aussi découvrir de singulières altérations dans des maladies où, avant lui, on ne les soupçonnait pas. Dans la paralysie saturnine, par exemple, il a pu déterminer les points d'élection de l'intoxication plombique. Aux membres supérieurs, il suit pas à pas la lésion :

« On est frappé, dit-il, d'un phénomène fort bizarre, c'est que la lésion de la contractilité électro-musculaire semble toujours se porter de préférence sur certains muscles, alors même que le membre entier est frappé de paralysie. Si l'on étudie la marche de cette lésion dynamique et l'ordre dans lequel les muscles sont successivement atteints, on remarque que l'extenseur commun des doigts et après lui les extenseurs propres de l'index et du petit doigt, puis le long extenseur du pouce, sont les premiers atteints dans leur contractilité électrique. Des muscles extenseurs de l'avant-bras la lésion s'étend aux muscles radiaux. Les deux radiaux peuvent être affectés à la fois, ou isolément. Dans ce dernier cas (phénomène constant jusqu'à présent), c'est le second radial qui est atteint le premier; et, lorsque étant lésés simultanément, ils le sont d'une manière inégale, c'est encore le second radial qui est le plus malade. Enfin, le cubital postérieur, le long abducteur et le court extenseur du pouce, sont presque toujours les derniers muscles de la région postérieure de l'avant-bras qui perdent la propriété de se contracter sous l'influence de la faradisation. »

N'est-ce pas là une dissection anatomique de la plus merveilleuse finesse, et pour y arriver, combien il avait fallu de soin, de patience, aidés, soutenus par un ardent désir d'éclairer les points restes dans l'ombre. Et, comme s'il ne se doutait pas de l'importance de ses découvertes, il termine le chapitre consacré à la paralysie saturnine généralisée par cette phrase d'une modestie sans pareille : « En résumé, lorsque l'intoxication saturnine frappe en masse et d'emblée de paralysie tout le système musculaire, la contractilité électrique est diminuée ou abolie seulement dans certains muscles d'élection. On remarquera aussi que les muscles qui, dans ces cas, ont conservé leur contractilité électrique, recouvrent, en général, rapidement, leur motilité, tandis que la paralysie et l'atrophie persistent longtemps dans les muscles qui ont perdu cette propriété. » Ainsi, quelques lignes lui suffisent pour formuler presque une loi, et l'observation journalière en a reconnu depuis longtemps la rigoureuse exactitude.

Tous les travaux cliniques de Duchenne ont ce caractère : j'ai choisi ceux qui le mettaient le mieux en relief. Vous l'auriez retrouvé dans ses études sur les paralysies consécutives aux lésions traumatiques des nerfs mixtes, dans l'atrophie musculaire héréditaire à type facial, dans la paralysie atrophique spinale de l'enfance, dans les paralysies spinales aiguës de l'adulte, dans la paralysie pseudo-hypertrophique ou myo-sclérosique, dans les paralysies *a frigore* du facial, du radial, etc. Mais je devais me borner, ayant encore à vous parler d'œuvres de haute valeur, qui vous présenteront Duchenne de Boulogne sous un nouvel aspect.

En 1862, Charcot et Vulpian arrivaient à la Salpêtrière comme médecins des hôpitaux. Leur premier soin fut d'amener des matériaux relatifs à l'anatomie pathologique du système nerveux, de créer un laboratoire : l'un, Vulpian, attiré déjà vers la médecine expérimentale et la physiologie, suivit sa voie; l'autre, Charcot, qui resta fidèle à la Salpêtrière, eut pour objectif de rechercher les relations entre les troubles fonctionnels et les lésions des centres nerveux. Admirablement préparé pour ces études si délicates et si difficiles, l'esprit ouvert à tous les perfectionnements, il adapta, sans hésitation, la méthode anatomo-clinique à ses investigations dans un domaine peu exploité encore, et que lui, ses élèves, devaient si largement fertiliser.

Duchenne de Boulogne, pour lequel Charcot avait une particulière estime, était l'un des plus assidus dans ce service où l'on sentait de toutes parts un souffle puissant de vie scientifique. Il se prit de passion pour l'histologie, et, tout en restant ce qu'il avait été, un fervent de l'électricité, il devint un fervent du microscope. Je n'oserais dire qu'il fut aussi heureux dans cette nouvelle phase de sa carrière, mais cependant il sut mettre au service de l'anatomie micrographique sa grande habileté dans l'art de la photographie, et ses albums contenaient des épreuves remarquables; c'est surtout le bulbe rachidien qui posa le plus souvent devant son objectif. Il avait réuni une série de coupes très fines, qui furent, à cette époque, une véritable révélation.

Comme il le dit lui-même, en parlant de la paralysie glosso-laryngée, « je n'eus pas plutôt exposé, en 1860, l'étude clinique de cette maladie, que je fus tourmenté par le désir de rechercher l'explication physiologique de la série des symptômes qu'elle avait successivement offerts à mon observation pendant sa marche progressive. » Or, ses premières observations dataient de 1852. Lorsqu'il décrivit la maladie en 1860, avec sa précision accoutumée, il n'avait pas fait d'autopsies; c'est alors que l'influence de Charcot lui fut heureuse; elle le détermina à établir la structure intime du bulbe. Il le fit, au point de vue icono-photographique, avec une telle supériorité que Lockard-Clarke, d'une part, Stilling, d'autre part, reconnurent que ses planches étaient plus nettes que celles de leurs albums. Il les présenta en 1868 à la Société de médecine de Paris, « faisant ressortir l'utilité de ses recherches iconc-photographiques sur la structure intime du bulbe à l'état normal, en faisant l'application des notions anatomiques qui en ressortent à la physiologie pathologique de la paralysie glosso-labio-laryngée. »

Ce qui reste aujourd'hui, c'est la description classique de Duchenne : « De 1852 à 1861, dit-il, j'avais recueilli treize cas d'une affection paralytique qui, sans causes connues, envahit successivement les muscles de la langue, ceux du voile du palais, et l'orbiculaire des lèvres, qui produit conséquement des troubles progressifs dans l'articulation des mots et dans la déglutition; qui, à une période avancée, se complique de troubles dans la respiration; dans laquelle les sujets succombent, ou à l'impossibilité de s'alimenter, ou pendant une syncope. »

Vous reconnaissez à cet exposé si concis, et cependant si complet, le clinicien qui aura mis plus de dix ans à mûrir

son sujet; la première observation lui est fournie par Chomel; les autres, toutes semblables, se succèdent, mais elles sont recueillies dans la pratique civile, il n'y pas encore d'autopsies. Ce n'est qu'à partir de la publication de son mémoire qu'il a l'occasion de vérifier ce qu'il avait soupçonné.

L'observation la plus complète qui ait été publiée à cette époque est de 1869; elle a paru, le 4 juillet 1870, sous le nom de Duchenne de Boulogne et de M. le prof. Joffroy, dans les *Archives de physiologie normale et pathologique*; elle a pour titre : « De l'atrophie aiguë et chronique des cellules nerveuses de la moelle et du bulbe rachidien ». Si je vous la signale, c'est que les savantes considérations anatomo-pathologiques qui suivent les détails de l'autopsie, et qui ne sont pas de Duchenne, sont déjà le résultat des découvertes successives de l'école de la Salpêtrière.

L'histoire de cette autopsie vaut de vous être racontée.

A ce moment, l'occasion des examens microscopiques était rare encore. Il s'agissait d'une pauvre femme que Duchenne de Boulogne avait suivie pendant plusieurs années, avec une grande bonté, et j'ai à peine besoin de le dire, avec un désintéressement absolu. Il avait été pour elle et pour sa famille un bienfaiteur discret, qui rendait moins dure à supporter les rudes épreuves qui se succédèrent pendant de longs mois. Quand la malade mourut dans une syncope, Duchenne demanda à son fils l'autorisation d'examiner son cerveau. On avait pour lui tant de reconnaissance qu'on ne la lui refusa pas. Il prévient M. Joffroy, dont la curiosité scientifique n'était pas moins aiguë que la sienne. Les voilà tous les deux partis pour des régions absolument inconnues d'eux, dans la zone suburbaine. A un moment, leur cocher s'arrête; il n'y avait plus de rues, plus de chemins, rien que des sentiers déserts sur les bords desquels s'élevaient des masures délabrées. Ils s'informent de la demeure de la veuve Tournier; on les regarde avec méfiance, on ne leur répond pas. De guerre lasse, ils se font conduire chez le commissaire de police qui, prévenu d'un décès et d'une demande d'autopsie, les fait conduire par son secrétaire au domicile de la morte. Là, dans des conditions que vous devinez, avec des difficultés inouïes, M. Joffroy put enfin enlever le cerveau et la moelle; s'ils oublièrent toutes leurs peines, ils gardèrent toujours le souvenir de cette expédition du 22 août 1869, dont les résultats furent d'une importance décisive : ils trouvèrent, du côté du bulbe, avec l'intégrité de presque de toutes les parties de cet organe, des altérations plus ou moins profondes, portant sur les noyaux d'origine de certains nerfs, à savoir : 1° de l'hypoglosse; 2° du facial; 3° du spinal antérieur; 4° du pneumo-gastrique; 5° et du noyau innominé de Clarke.

Dans le milieu où j'ai l'honneur de parler aujourd'hui, pourquoi me priverais-je de la haute et légitime satisfaction de rappeler les admirables travaux dus à Vulpian et à Charcot, à leurs élèves MM. Cornil et Lépine, Joffroy, Pierret, Pitres, Marie, Déjerine, Raymond, Brissaud, Ballet, Dutil, pour ne citer que les plus vaillants dans cette phalange d'élite, qui, sous la direction d'un incomparable maître, le professeur Charcot, firent, pendant une période à peine d'un quart de siècle, marcher la science à pas de géant. Nous profitons aujourd'hui de leurs conquêtes; mais elles ne furent pas sans causer un moment d'émoi profond; on put craindre que les entités pathologiques nouvelles, créées par Duchenne ne fussent atteintes. Charcot, dans ses leçons, s'était efforcé « de constituer dans la pathologie spinale tout un groupe d'affections élémentaires dont la combinaison produit les formes complexes, celles ci pouvant être à leur tour, à l'aide de l'analyse clinique, décomposées en leurs éléments constituants. » Il fut conduit à prédire que la lésion de la paralysie infantile, entre autres, devait avoir pour substratum anatomo-pathologique constant une atrophie des grosses cellules motrices des cornes antérieures, que le processus anatomo-pathologique devait être le même dans l'atrophie musculaire progressive de cause spinale, à la différence près d'une évolution suraiguë dans la première, d'une évolution lente, chronique, dans la seconde. C'était un coup un peu rude porté à la doctrine de Duchenne. Quand les caractères cliniques de la sclérose latérale amyotrophique furent définitivement fixés par lui, il fut autorisé à dire que la maladie de Aran-Duchenne était plus rare qu'on ne l'avait prétendu : que dans l'amyotrophie protopathique, le type Aran-Duchenne, l'impuissance motrice, relève, en grande partie, de l'atrophie des masses musculaires, tandis que dans la sclérose latérale la paralysie domine certainement la situation, l'atrophie des muscles n'étant fréquemment qu'un fait accessoire ou consécutif. Dans la syringomyélie, on retrouve encore des traits de l'atrophie musculaire progressive : même début par l'atrophie des petits muscles de la main, même mode d'extension aux membres supérieurs, même déformation en griffe, avec cette différence, cependant, qu'il existe des troubles sensitifs qu'on ne trouve pas dans l'atrophie musculaire progressive.

Mais de ce que des lésions anatomiques différentes pouvaient produire des symptômes identiques, devait-on rayer dédaigneusement du cadre nosologique une maladie que Aran et Duchenne avaient si nettement isolée? Quelques-uns l'ont pensé. Mais Charcot lui-même n'était pas de cet avis. Et, par un juste retour, voici que des observations nouvelles sont venues, avec des preuves anatomiques indiscutables, rendre toute leur valeur aux faits anciens. Le grand clinicien que fut Duchenne est resté debout. Les progrès de l'anatomie pathologique ont apporté, par la détermination des lésions, la consécration des types cliniques qu'il avait si magistralement décrits. M. Jean Charcot, qui tient à honneur de porter dignement son illustre nom, dans des publications faites en collaboration avec son ami, M. le Dr Dutil, dans sa thèse inaugurale, M. Déjerine à la Société de biologie, ont démontré que Duchenne ne s'était pas trompé. Dans un livre paru d'hier, où l'hommage le plus respectueux est rendu à la mémoire de Charcot, où son évolution scientifique, son influence, sont appréciées par M. le prof Raymond avec une hauteur de vue supérieure, j'ai trouvé avec bonheur ce que j'appellerais volontiers une réhabilitation, si l'œuvre de Duchenne de Boulogne avait été jamais sérieusement compromise.

J'ai le droit de dire que si l'influence de Charcot et de ses élèves fait la gloire de la médecine française, Duchenne a bien aussi sa part dans le grand mouvement scientifique de la seconde moitié de ce siècle. Il m'apparaît comme un précurseur, et cette grande figure, dans un horizon déjà lointain, est éclairée pour moi des lueurs de l'aurore nouvelle. Il a pu assister au lever de ces jours glorieux, et j'imagine que ses mânes doivent tressaillir d'allégresse au spectacle que leur offrent notre reconnaissance, notre respect, et la solennité même de l'hommage que nous avons voulu lui rendre !

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 mars. - Présidence de M. HERVIEUX

La CORRESPONDANCE comprend un travail sur la syphilis héréditaire de la moelle par M. Gilles de la Tourette, (Renvoi à l'examen de M. Fournier).

Traitement systématique de la bronchite diffuse des enfants par les bains chauds. — M. le Prof[r] RENAUT (de Lyon) désigne sous le nom de bronchite diffuse profonde l'inflammation du type catarrhal généralisée à toutes les parties de l'arbre aérophore extérieures aux lobules pulmonaires composés Non seulement ici les bronches de bifurcation, les bronches de distribution, mais avec elles les bronches interlobulaires qui portent les lobules comme les branches leurs fruits, sont prises plus ou moins largement dans tout le poumon. Les bronchioles seules restent indemnes. On a bien affaire dans ce cas à une inflammation générale et diffuse de toutes les voies aériennes extra-lobulaires.

Il existe un moyen simple et inoffensif d'éviter à peu près sûrement la capillarisation redoutable de la bronchite diffuse de l'enfant : c'est la balnéation chaude systématique. Sur plus de cent cas traités depuis plus de 10 ans, M. Renaut n'a pas vu une seule bronchite infantile diffuse et fébrile, ainsi traitée dès le second jour de fièvre, passer à l'état de bronchite capillaire.

L'indication de la médication systématique par le bain chaud est fournie par la constatation des signes physiques de la bronchite diffuse joint à celle d'une fièvre atteignant et dépassant 39° dans le rectum.

Toutes les trois heures, nuit et jour, on prend la température rectale en laissant le thermomètre en place pendant trois minutes. Si + 39 est atteint ou dépassé, on donne à l'enfant un bain à + 38° et on l'y laisse de 7 à 8 minutes, on entoure la tête d'un mouchoir plié et si le petit malade semble se congestionner, on arrose le vertex, pendant toute la durée du bain avec un filet d'eau à la température de la chambre. S'il s'agit d'un enfant de deux ou trois ans, on lui donne vers le milieu du bain un peu de champagne ou de vin d'Espagne ou du cognac et d'eau. Puis on l'enlève et on le sèche rapidement avec des linges chauds et on le couche. Plus ou moins rapidement, parfois après le troisième et le quatrième bain, la fièvre tombe et ne revient plus.

Il faut joindre aux bains chauds le sulfate de quinine, c'est-à-dire un remède héroïque de toute infection d'origine grippale; non pas que tout rhume infectieux soit une grippe larvée, mais les bactéries d'une bronchite grippale sont essentiellement les même que celles d'une bronchite dite à frigore ou bien essentielle.

Electrophotographie de l'utérus. — M. PINARD montre un cliché obtenu au moyen des rayons de Rœntgen au travers d'un utérus à terme. On y voit le fœtus tout entier, tout son squelette. Un utérus à terme peut donc être parfaitement traversé par les rayons Rœntgen. Cet utérus a été enlevé au mois de novembre chez une femme atteinte d'éclampsie. Il n'y a pas encore de photographie chez la femme vivante.

La natalité, la mortalité et l'immigration à Toulouse (de 1875 à 1895). — M. A. MOSSÉ a voulu prendre une période de vingt ans pour constater l'influence de la grippe sur le mouvement de la mortalité et de la natalité à Toulouse. Ce sont comme partout les affections des voies respiratoires qui ont amené le plus haut chiffre de la mortalité.

La grippe a été à Toulouse un facteur de dépopulation, mais elle n'a été qu'une cause accidentelle surajoutée à un phénomène plus important : placée au centre d'une région qui se dépeuple, Toulouse en partage et subit les conditions générales; elle contribue de plus, comme toute grande ville, en attirant les habitants des campagnes, à entretenir et augmenter le mal.

La cause réelle permanente progressive de la diminution de la population est l'affaiblissement de la natalité qui paraît se lier d'une façon assez étroite à une immigration urbaine considérable.

Appendicite. — M. LE DENTU. La communication de M. Dieulafoy a ouvert le champ à la discussion sur une question qui est en permanence à l'ordre du jour depuis plusieurs années. Je viens à mon tour jeter un cri d'alarme et mettre les médecins en garde contre les dangers de la temporisation dans le traitement des appendicites. Je crois nécessaire cependant de formuler tout d'abord une réserve et de dire : il y a des appendicites qui n'appellent pas nécessairement l'intervention chirurgicale ; mais ce qu'il est indispensable de proclamer le plus haut possible, c'est qu'il ne faut pas s'endormir dans une dangereuse sécurité, c'est que le péril est parfois difficile à reconnaître et que, dès qu'on l'a reconnu, il faut se hâter d'agir. On ne regrette jamais, a dit M. Dieulafoy, d'être intervenu ; on regrette quelquefois de n'être pas intervenu du tout ou de n'être pas intervenu au moment opportun. Ne croirait-on pas que c'est un chirurgien qui a posé cette conclusion, tant elle est favorable à l'action chirurgicale ? Elle n'implique pas, dans la pensée de M. Dieulafoy — du moins, je le crois — qu'il faille toujours opérer ; mais elle a le mérite de bien établir que la médecine doit, très souvent et à temps, appeler la chirurgie à son secours. Le difficile est de déterminer le moment précis où sonne cette heure favorable. C'est sur ce point que portent les désaccords. Je ne l'aborderai que plus loin, lorsqu'il s'agira de fixer les bases du diagnostic, non pas tant de l'appendicite que de ses redoutables complications.

M. Dieulafoy nous a soumis des considérations intéressantes sur la production de l'appendicite. Sur toutes les appendicites que j'ai opérées, je n'ai trouvé qu'une seule fois un calcul ; dans tous les autres cas rien. Je me rabattais alors sur l'inflammation. Dans certains organes la stagnation est la cause de l'inflammation ; je pensais au rétrécissement, mais sans donner à cette idée autant d'importance que l'a fait ensuite M. Dieulafoy, un rétrécissement doit être précédé par une inflammation ; à quoi était due cette inflammation? Il faut donc faire une réserve; l'anatomie pathologique de cette affection n'est pas encore établie.

M. Roux, de Lausanne, qui a opéré plus de trois cents cas d'appendicite, a trouvé dans plus de 40 0[0] des cas d'hérédité.

Quant au traitement, les cas d'appendicite doivent être divisés en quatre catégories. Dans certains cas, la maladie marche spontanémeent vers la guérison ; la présence du pus en nappe ou en foyer auprès d'un appendice malade n'empêche pas la guérison. Par conséquent pour ces petits cas peu caractérisés, il n'y a qu'à laisser la maladie marcher. Mais cette période une fois terminée, faut-il faire

quand même une opération pour mettre les malades à l'abri d'une récidive ? J'ai eu des guérisons définitives qui se sont maintenues depuis 10, 12 ou 15 ans. Mais j'admets très bien qu'on fasse l'opération parce qu'elle n'est pas dangereuse. Lorsque l'appendice a été le siège d'une inflammation aiguë, la tumeur inflammatoire se réduit très vite, les fausses membranes disparaissent rapidement, il ne reste plus que quelques traces de tissu conjonctif. Il suffit donc d'attendre cinq ou six semaines ; mais quelques fois même les récidives mettent moins de temps à se produire et il faut attendre moins longtemps.

Dans les cas à réaction plus franche avec péritonite, il faut encore attendre non seulement parce que la maladie se simplifie par la durée, mais encore parce qu'il y a danger à empêcher la formation d'une collection purulente et le pronostic dépend du siège de cet abcès ; il faudra bien se garder de rompre les adhéreuces parce qu'alors au lieu d'une péritonite localisée on court le risque de provoquer une péritonite générale.

Si l'abcès se produit en arrière, dans la région retro-cœcale, on est dans de très mauvaises conditions pour agir.

En d'autres cas, au contraire, il n'y a pas à hésiter à opérer immédiatement. Ce sont d'abord les cas dans lesquels la péritonite se généralise d'emblée, où la température s'élève beaucoup, où le pouls monte rapidement à 130 et 140. Dans ces cas l'intervention est dangereuse, mais elle permet de sauver quelques malades, ce qui suffit largement à la justifier. Dans quelques formes d'appendicite, il y a une péritonite suraigüe, par perforation d'emblée. Une dépression caractérisée est l'indice de la nécessité d'une intervention hâtive et il n'y a pas à hésiter une seconde.

On a insisté sur certains signes : refroidissement des extrémités, voix cassée, teinte bistrée de la face, facies hippocratique ; dans ces cas il faut tout de suite appeler le chirurgien.

Sclérose pulmonaire des ouvriers en porcelaine. — M. Lancereaux fait un rapport sur le travail lu par M. Prosper Lemaître, de Limoges.

Absorption des médicaments par la peau. — MM. Linossier et Lannois, dans leurs recherches sur l'absorption du gaïacol, ont montré que la peau saine est capable d'absorber certains médicaments à des doses bien supérieures aux doses thérapeutiques usuelles. C'est ainsi qu'ils ont pu trouver plus de 3 grammes de gaïacol dans l'urine de vingt-quatre heures de sujets ayant subi un badigeonnage avec cette substance.

Leurs nouvelles expériences ont trait au salicylate de méthyle, substance qui constitue les neuf dixièmes de l'essence de Wintergreen commerciale, et qui, prise à l'intérieur, possède pour le traitement du rhumatisme articulaire aigu, toutes les propriétés du salicylate de soude. Elle se transforme d'ailleurs en salicylate de soude dans le sang.

Ce corps, appliqué sur la peau, est très facilement absorbé par elle. Après application de 4 grammes sur la cuisse d'un malade, on peut trouver dans l'urine des vingt-quatre heures jusqu'à 1 gr. 3 d'acide salicylique. Il s'en élimine en même temps une assez grande quantité par l'intestin.

L'élimination urinaire quotidienne est régulière au cours d'un traitement prolongé. Il n'y a aucune altération de la peau.

Le salicylate de méthyle est absorbé, comme le gaïacol, à l'état de vapeurs. MM. Linossier et Lannois en ont donné la démonstration en constatant l'absorption du médicament maintenu par un manchon en toile métallique à une certaine distance de la peau.

La technique des applications cutanées de salicylate de méthyle est celle des badigeonnages de gaïacol. Le liquide est étalé au pinceau, ou uniformément répandu à l'aide d'un compte-gouttes sur un membre, habituellement la cuisse. Le badigeonnage est recouvert d'un tissu imperméable pour empêcher la diffusion des vapeurs, et entouré d'ouate pour maintenir une température favorable à la volatilisation. Le tout est maintenu en place vingt-quatre heures.

MM. Linossier et Lannois ont employé, en général, la dose de 4 grammes de salicylate de méthyle. Si on voulait employer une dose plus élevée, il faudrait verser le liquide sur une bande de gaze roulée autour du membre, et capapable de le retenir par imbibition. L'incorporation du médicament à l'axonge ou à la vaseline paraît diminuer l'absorption.

Les indications des badigeonnages de salicylate de méthyle sont celles du salicylate de soude. Ils ont l'avantage de ne fatiguer en rien les voies digestives et de pouvoir constituer en même temps une médication locale applicable *loco dolenti*.

MM. Linossier et Lannois pensent que bien d'autres substances que le gaïacol et le salicylate de méthyle pourraient être introduites dans l'organisme par la voie cutanée. Ce sont, d'après eux, les substances qui, malgré un point d'ébullition élevé, possèdent à la température ordinaire un certain degré de volatilité, tel l'eucalyptol. Or, étant donné que les voies digestives des tuberculeux doivent être ménagées avec un soin extrême, étant donné d'ailleurs que les injections sous-cutanées constituent un traitement difficile, quand il s'agit de faire pénétrer par doses un peu élevées de médicaments, n'y aurait-il pas intérêt à employer l'eucalyptol, comme le gaïacol, en badigeonnages ?

A 4 heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Bucquoy, sur les candidats au titre de correspondant étranger.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 mars. — Présidence de M. d'Heilly.

De la thrombose chez les chlorotiques. — M. Louis Guinon. La thrombose passe pour une complication assez rare de la chlorose. Il en a été cependant publié un assez grand nombre de cas. Cette thrombose est relativement fréquente dans les sinus crâniens. Il faut noter aussi la fréquence de l'embolie pulmonaire.

J'ai observé 3 cas de thrombose des membres inférieurs. Il s'agissait de jeunes filles manifestement chlorotiques comme le prouvaient le teint, les souffles cardio-vasculaires et, pour 1 cas, l'hypohématie. L'une d'elles succomba à une embolie pulmonaire qui fut l'origine d'une thrombose énorme généralisée à toute l'artère ; les 2 autres guérirent ; la troisième, toutefois, conserva des varices et une névralgie sciatique très tenace.

On a voulu donner à la thrombose chlorotique une pathogénie spéciale. Des cas que j'ai observés, il ressort que là, comme dans les autres maladies, elle est d'origine infec-

tieuse. Dans les 2 premiers cas, en effet, les seuls que j'aie pu complètement observer, il y avait de la fièvre, la température atteignait 38°5 et 39°. De plus, la seconde malade avait eu, 2 mois avant, une fausse couche, et portait encore les traces d'une vaginite probablement blennorragique ; enfin elle présentait quelques signes de tuberculose au début.

Pour toutes ces raisons, je pense que la thrombose des chlorotiques est infectieuse comme les autres et la chlorose n'intervient que pour la favoriser.

Pathogénie de la scarlatine. — M. LEMOINE. 1° *Recherches sur le sang.* Nous avons prélevé 52 fois du sang au niveau de plaques scarlatineuses, le plus souvent dans la région du flanc. Comme cela a été fait pour les prises intra-amygdaliennnes, nous avons eu la précaution de cautériser avec l'extrémité d'une baguette de verre fortement chauffée, la surface du tégument, et ce n'est qu'au centre de cette petite escarre superficielle qu'était faite une légère scarification, destinée à nous donner le sang de l'ensemencement. De plus, nous ne nous sommes pas seulement contentés d'ensemencer 2 ou 3 tubes de bouillon. Chaque prise a donné, au moins, un 1/2 cc de sang réparti dans une dizaine de tubes ; un pli était fait à la peau, de façon à la comprimer fortement.

On sait, en effet, que c'est ainsi qu'il faut opérer pour obtenir le streptocoque au niveau de plaques érysipélateuses. Un grand nombre de prises dans l'érysipèle nous avait permis, en effet, de constater qu'il ne suffisait pas, dans ces cas d'ensemencer quelques tubes de bouillon avec 2 ou 3 gouttes de sang. Dans ces conditions, on n'obtient jamais de culture de streptocoque. Il n'en est pas de même lorsqu'on a soin de presser la peau au pourtour de la scarification, pratiquée sur le tégument, et qu'on ensemence ainsi une assez grande quantité de sang. On obtient alors toujours 1 ou 2 tubes fertiles, et ceux-ci sont, en général, les derniers ensemencés.

Nous avons cru utile d'insister ici sur le mode opératoire employé, en raison des résultats le plus souvent négatifs que nous avons obtenus dans la scarlatine. Mis en regard de ceux obtenus au niveau de plaques érysipélateuses, et qui ont été positifs, ces résultats nous engagent à considérer l'absence d'agents microbiens, ou du moins l'absence du streptocoque, comme étant bien le fait de leur absence dans le sang et non d'un défaut de technique.

Les 52 échantillons ont été prélevés sur 35 malades différents atteints de scarlatine, dont 33 ayant présenté des formes normales et 2 une forme hémorragique terminée par la mort, l'une au bout de 48 heures, et l'autre après 5 jours.

Le sang de ces 35 malades a été prélevé dès le début des accidents. Dix-sept fois, nous avons renouvelé la prise du sang chez un certain nombre de ces mêmes malades à diverses périodes de l'évolution de la maladie.

Chez 5 malades on a pris du sang alors que toute trace d'éruption avait disparu.

Les résultats obtenus ont été les suivants :

Le sang des 35 scarlatineux au début de l'éruption n'a donné aucune culture.

Il en a été de même pour les autres prises faites soit au cours de l'affection, soit après la disparition de l'exanthème.

Dans deux cas seulement, nous avons obtenu une culture pure de streptocoque, il s'agissait alors de deux malades présentant de larges suffusions sanguines et la prise avait été faite au niveau des plaques hémorragiques. Ces streptocoques, comme dans les recherches de d'Espine et de Marignac, coagulaient le lait et ont présenté des cultures apparentes sur pommes de terre. Je ne fais que signaler le fait, ne pensant pas que ce mode de culture puisse entraîner l'idée d'une espèce différente du streptocoque de l'érysipèle.

2° *Recherches sur le liquide pleural.* — Le liquide de ponction de 2 cas a décelé le streptocoque pur. Dans l'un, la pleurésie fut purement séro-fibrineuse ; dans l'autre, l'épanchement d'abord légèrement louche devint purulent par la suite. Ces deux malades guérirent.

Le streptocoque trouvé fut semblable à celui trouvé dans le sang ; l'un d'eux cependant ne produisit qu'une acidification du lait sans jamais le coaguler. Ajoutons que le sang de ces deux malades analysé au début de l'éruption fut trouvé amicrobien.

3° *Recherches sur le liquide des arthrites.* — Il s'agit ici de scarlatineux ayant présenté, au moment de la convalescence, un rhumatisme mono-articulaire du genou analogue au rhumatisme blennorragique. Si, cependant, cette seule articulation présenta un gonflement apparent avec épanchement assez abondant, il est vrai de dire que les malades se plaignirent en même temps de douleurs généralisées à l'autre genou, aux articulations du pied, du coude et de l'épaule, sans que l'examen clinique révélât de ce côté aucune déformation appréciable. La gêne des mouvements était d'ailleurs peu accusée.

La culture de 2 centimètres cubes de liquide ne révéla la présence du streptocoque que dans un cas ; dans l'autre les bouillons ensemencés restèrent complètement stériles. Faut-il voir là une différence de nature entre ces deux manifestations rhumatismales, le liquide streptococcien appartenant à une arthrite, complication de la scarlatine ; le liquide amicrobien, au contraire, appartenant à une arthrite d'origine rhumatismale ; la maladie infectieuse, dans cette dernière observation, n'ayant fait que réveiller un état rhumatismal antérieur ?

Nous ne saurions prendre ici parti pour l'une ou l'autre de ces opinions, l'examen clinique ne nous ayant fourni aucune donnée permettant une interprétation sérieuse de la différence de nature constatée par l'examen bactériologique dans ces deux observations. Nous avons relevé, en effet, chez ces deux malades, quelques antécédents rhumatismaux, consistant en douleurs vagues dans les articulations, mais aucun d'eux n'avait eu d'attaque de rhumatisme articulaire aigu ayant nécessité le repos au lit. Etant donnée d'autre part l'incertitude dans laquelle on se trouve relativement à la nature du rhumatisme articulaire aigu, qui pourrait bien être le résultat d'infections diverses, nous pensons qu'il est inutile d'insister sur l'interprétation pathogénique de ces deux faits que nous nous contentons de rapporter tels que nous les avons observés.

4° *Recherches sur la néphrite.* — Sur 22 urines albuminuriques, 22 fois on a décelé le streptocoque ; 6 fois il s'agissait d'albuminurie survenue pendant la période du début (angine et éruption) : 5 fois l'albuminurie était survenue au commencement de la desquamation générale, après la chute définitive de la température ; 11 fois l'albuminurie était survenue en pleine convalescence, la desquamation existant encore.

Il est à remarquer que, dans les 6 cas où l'albuminurie est survenue au début, 2 fois l'angine était de nature diphtéritique. Dans les 4 autres cas, l'angine avait été particulièrement grave. Il est vrai que l'albuminurie tardive comporte également des angines du début graves.

Sur 11 urines normales, une fois seulement nous avons eu des cultures de streptocoque.

La pathogénie de ces accidents ne saurait évidemment faire de doute pour personne. C'est dans la gravité des accidents bucco-pharyngés, et, par conséquent, c'est en grande partie dans la virulence particulière du streptocoque qu'il faut voir l'origine des accidents néphrétiques. C'est dans l'accumulation de ces produits qu'il faut voir la cause du plus grand nombre de cas de néphrites à la fin de la période épidémique. C'est même par l'augmentation de virulence de cet agent morbigène, sous l'influence d'apports nouveaux et en grande quantité, qu'on peut expliquer ces cas d'albuminerie survenant chez des voisins d'individus atteints d'accidents streptococciques graves. L'enfant tuberculeux qui semble avoir été la cause des cas de néphrites rapportés plus haut présentait en grand nombre de streptocoques dans ses crachats ; il était aussi atteint d'une angine pseudo-membraneuse excessivement grave.

C'est de cette façon, pensons-nous, qu'on doit interpréter ces cas de véritable contagion ; le rôle de l'urine elle-même chargée de streptocoques, quoique réel, nous semble n'avoir qu'une part relativement restreinte dans la propagation de l'affection; encore cependant qu'au point de vue prophylactique ce rôle ne doive point être négligé.

M. F. Widal. Il est de notion courante, depuis plusieurs années que le streptocoque est le microbe presque toujours trouvé dans les complications de la scarlatine. C'est un fait sur lequel sont d'accord tous ceux qui ont fait des recherches bactériologiques sur la scarlatine. Depuis 2 ans, nous avons montré, dans diverses communications, M. Bezançon et moi, que le streptocoque, isolé si facilement dans la gorge de scarlatineux, n'était que le streptocoque vulgaire et nullement l'agent spécifique de la maladie. Nous avons montré que le fait de la coagulation ou de la non coagulation du lait, que la formation des microcoques en longues chaînettes ou en amas conglomérés, n'avaient aucune signification au point de vue du diagnostic différentiel du streptocoque isolé dans la scarlatine comme on avait voulu le soutenir à l'étranger. Les constatations de M. Lemoine à ce sujet ne sont donc que confirmatives des nôtres. Dès les premiers jours de la maladie, le virus encore inconnu de la scarlatine doit porter ses coups sur le pharynx où les streptocoques toujours présents se multiplient et sont prêts à profiter de la moindre érosion de la muqueuse pour pénétrer l'économie. Le streptocoque devient ainsi le plus souvent le facteur de gravité et de mort. Dans le sang du vivant nous avons, comme M. Lemoine, recherché plusieurs fois le streptocoque sans le trouver.

Ostéo-périostites.— M. Catrin. 17 jours après une fièvre typhoïde grave, apparition d'ostéo-périostite du médius droit et du cubitus du même côté. En même temps, douleurs vives au niveau du bord postérieur de la clavicule, et en un point limité de l'omoplate. Fièvre de quelques jours de durée. Puis régression de tous les symptômes et, 12 jours après, nouvelle poussée d'ostéo-périosite au niveau de la partie inférieure des deux tibias. La tumeur du côté droit se résorbe, celle du côté gauche s'abcède et l'on trouve dans le pus le microbe d'Eberth.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance solennelle du Centenaire

La séance solennelle a eu lieu samedi 21 mars, à 4 heures, au milieu d'une grande affluence.

Prennent place sur l'estrade à côté du président : M. Hervieux, président de l'Académie de médecine, et M. le doyen Brouardel

Dans l'assistance se pressent les membres titulaires et correspondants de la Société, et les invités. Nous remarquons MM. Bergeron, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, Dujardin-Beaumetz, directeur du service de santé; le Prof[r] Joffroy, et nombre de médecins des hôpitaux, MM. Weber, de l'Académie de médecine, le D[r] Harry Grey (de Londres).

La séance est ouverte à 4 h. 1/4 par M. Ladreit de Lacharrière.

Allocution du Président

Messieurs,

En ouvrant cette séance solennelle de notre Centenaire, je sens tout l'honneur qui m'est fait, et je vous dois d'abord l'expression de ma gratitude.

Je remercie en votre nom les représentants éminents de toutes nos institutions médicales qui honorent de leur présence notre fête commémorative, modeste par le milieu où nous les recevons aujourd'hui, mais qui est grande par la pensée qui nous réunit.

Je souhaite la bienvenue aux membres correspondants qui sont accourus aujourd'hui pour prendre leur place au milieu de nous.

J'adresse un souvenir fraternel à nos correspondants étrangers qui soutiennent au loin le bon renom de notre Société. Nous en comptons en Angleterre, en Belgique, en Suisse, en Autriche, en Italie, en Espagne, au Brésil et dans la République Argentine. Nous pouvons en être fiers, car ils jouissent tous de la plus légitime renommée.

Après avoir salué notre famille médicale tout entière, portons, Messieurs, nos regards en arrière vers nos illustres prédécesseurs.

Les institutions vraiment utiles, et qui ne s'écartent pas du but pour lequel elles ont été créées, ne peuvent pas vieillir. Le temps les fortifie, il leur lègue des traditions qui font leur force, et qui les protègent C'est ainsi que notre Société atteint avec l'entrain de l'âge mur la centième année de son existence.

Lorsque notre grande Révolution, renversant les préjugés comme les privilèges, inaugura l'ère de la liberté et du libre examen qui a été si féconde, elle fit table rase de toutes les institutions pour bâtir l'édifice nouveau. Les corporations médicales sombrèrent comme les autres. La médecine, trop disciplinée jusqu'alors, n'eut plus aucune loi protectrice.

En instituant l'enseignement dans les écoles la loi de frimaire an III n'avait pas réglementé l'exercice de la médecine. Une patente, pour l'obtention de laquelle l'administration municipale n'exigeait pas toujours des titres scientifiques, suffisait pour la pratique de l'art de guérir. Le

charlatanisme le plus impudent briguait les faveurs du public. C'est alors qu'un groupe d'hommes éminents, soucieux de leur renommée et des progrès de la science, songèrent à former une association. Notre Société fut créée, et prit d'abord le nom de Société de santé de Paris.

Le 22 mars 1796, les fondateurs reçurent l'autorisation de se réunir.

Notre Société répondait trop aux aspirations du corps médical et aux besoins de l'époque pour ne pas prendre un rapide développement. Trois mois après sa création, elle comptait 99 membres résidants, 72 correspondants; à sa cinquième année le nombre des membres résidants était de 140, celui des correspondants de 100. Elle comptait 38 membres associés étrangers, et parmi ses membres honoraires figuraient les noms des savants les plus illustres de l'époque.

Notre savant collègue M. Duroziez va vous faire connaître les noms de ceux qui ont plus particulièrement marqué dans l'histoire de notre société ; pour moi, dans cette courte allocution, je ne veux tracer qu'une esquisse rapide de notre passé.

Dès la création de notre Société, la personnalité de ses membres, leur grande honorabilité, ne pouvaient manquer d'appeler l'attention de l'autorité départementale ; aussi, dès le début, elle fut chargée de missions importantes, et consultée sur toutes les questions pour lesquelles il était nécessaire de réclamer les lumières des sciences médicales. La Commission des épidémies et des épizooties était appelée à délibérer sur toutes les questions d'hygiène et de police médicale. Il en fut ainsi jusqu'à l'époque de la création des conseils d'hygiène et de salubrité.

Une Commission, nommée à l'élection et renouvelée tous les trois mois, était chargée de donner ses soins aux employés du département de la Seine, de constater la durée de leurs maladies ; elle donnait son avis sur la santé de ceux qui, pour cause d'infirmités, faisaient valoir leurs droits à la retraite. Cette Commission a fonctionné jusqu'en 1871.

Dès la première année de sa fondation, la Société avait créé à l'Hôtel de Ville des consultations gratuites qui furent toujours très recherchées.

La manière dont ces consultations étaient faites mérite aujourd'hui une attention particulière.

Quatre membres de la Société étaient désignés pour trois mois et devaient être tous les quatre présents à chaque consultation. Ils se réunissaient après la séance pour délibérer sur les cas particuliers et difficiles, et soumettaient à la Société les faits qui leur paraissaient dignes de son attention. Combien de faits intéressants étaient ainsi recueillis!

Vous penserez comme moi, Messieurs, qu'il est regrettable qu'une aussi précieuse institution ait été abandonnée. Dans nos consultations, aujourd'hui beaucoup plus surchargées, combien laissons-nous passer sans les recueillir d'observations intéressantes qui pourraient être le point de départ de travaux importants.

Pour reconnaître ses services, le préfet Frochot en l'an X, « considérant que la Société de médecine de Paris était vraiment départementale, et que les services qu'elle rendait journellement lui méritaient cette dénomination, » décidait qu'un appartement de trois pièces lui serait affecté dans le palais de l'Hôtel de Ville.

La Société y a tenu ses séances depuis l'an X jusqu'en 1871, l'incendie de l'Hôtel-de-Ville a détruit ses Archives, et nous retrouvons aujourd'hui une part de ses travaux dans les recueils importants et les publications périodiques de l'époque.

Ce qui nous a été conservé nous permet de nous rendre compte de la part que notre Société a prise aux progrès scientifiques de ce siècle fécond.

Que de transformations se sont opérées dans les sciences médicales! Combien de théories, après avoir séduit les esprits les plus clairvoyants, ont été reconnues vaines et inexactes!

L'observation clinique, sans abandonner la tradition hippocratique, a trouvé dans la chimie et la physique des éléments de contrôle d'une précision inconnue jusqu'alors, et on peut dire que les progrès dans les sciences médicales se sont multipliés avec une rapidité vertigineuse.

Heureux ceux dont le nom a pu rester attaché à une de ces étapes de la science!

Tous ces travaux merveilleux, toutes ces recherches qui nous captivent, à si juste titre, resteraient ignorés d'un certain nombre si les Sociétés scientifiques ne leur donnaient pas, avec un contrôle, la diffusion qui leur est nécessaire.

Dans sa sphère modeste, la Société de médecine de Paris n'a cessé, depuis un siècle, d'être un foyer scientifique bien précieux pour tous ses membres. Elle n'est restée étrangère à aucune découverte, et elle a reçu souvent les prémisses de celles de ses membres les plus distingués. C'est ainsi que Dechenne de Boulogne a apporté à sa tribune ses premières recherches sur les lésions de la moelle.

Depuis la création de l'Académie de médecine, la division de la Société de médecine de Paris en six sections n'avait plus la même utilité, aussi la Société s'est-elle préoccupée surtout de réunir les connaissances les plus variées.

Il est presque impossible, même pour les esprits les mieux doués, de posséder une érudition un peu universelle. La spécialisation des études de chacun est devenue nécessaire, et notre Société est fière de compter dans chacune des branches de notre art les représentants les plus autorisés. Ils mettent en commun les sujets qui font plus particulièrement l'objet de leurs recherches, et ce que nous avons appris dans nos lectures nous apparaît sous une forme mieux définie dans l'exposition d'un fait bien observé.

Comme au jour de sa fondation, la Société de médecine de Paris est une association de cliniciens, et c'est ainsi que nous sommes les fidèles continuateurs de nos illustres devanciers. Nous le sommes aussi par les sentiments de confraternité affectueuse qui unit tous les membres de notre famille scientifique.

Pénétrés de cet esprit d'union et de solidarité, abordons, Messieurs, avec confiance le nouveau siècle qui commence, conservons les grandes traditions de notre chère Société, afin que ceux qui célébreront le deuxième centenaire puissent dire que nous avons utilement travaillé pour la science, et honoré notre pays.

La parole est donnée au secrétaire général, M. L. JULLIEN.

Messieurs,

J'ai à vous faire part d'une dépêche qui nous est parvenue hier et qui nous apprend que Son Altesse le prince Alexandre d'Oldenbourg a bien voulu accepter le titre de membre d'honneur de notre Société. Voici cette dépêche :

« Venant de recevoir l'autorisation de Sa Majesté l'Em-

pereur de Russie d'accepter votre aimable proposition, je m'empresse de vous demander de transmettre à l'illustre Société de médecine de Paris ma vive reconnaissance d'avoir bien voulu m'honorer du titre de membre d'honneur, et de lui exprimer, avec mes sincères regrets de ne pouvoir assister aux fêtes du Centenaire de sa fondation, mes félicitations ainsi que mes souhaits chaleureux pour la continuation de son activité savante et bienfaisante.

Prince ALEXANDRE D'OLDENBOURG. »

Messieurs, Son Altesse le prince Alexandre d'Oldenbourg n'est pas seulement un haut protecteur de la science en Russie, il n'a pas seulement fondé et richement doté un grandiose institut de médecine expérimentale : c'est un savant dans toute l'acception du terme, qui fréquente les laboratoires et se passionne pour le progrès, encourageant les chercheurs non seulement par son appui matériel et moral, mais aussi par son exemple.

Voilà pourquoi nous avons prié Son Altesse de vouloir bien recevoir, comme un témoignage de notre profonde admiration pour son œuvre et pour son caractère, le titre de membre d'honneur que Son Altesse a daigné accepter en des termes dont la bienveillance nous touche profondément. La solennité d'aujourd'hui ne pouvait être marquée par un événement plus digne de notre passé et qui nous rendît plus chère la date mémorable de notre centenaire.

Messieurs, nous avons la joie de voir se presser dans cette enceinte un grand nombre de membres correspondants français et étrangers ; qu'ils en soient remerciés.

Nous remercions également les Sociétés scientifiques de Paris, qui, pour la plupart, ont bien voulu accepter l'invitation de la Société de médecine de Paris, ainsi que les membres de la presse médicale parisienne.

La liste serait longue des corps savants, des médecins justement célèbres qui regrettent de ne pouvoir se joindre à nous que par la pensée. Qu'il me soit permis de citer MM. Roux et Duclaux de l'Institut Pasteur, M. le Prof^r Chauveau, M. le D^r Dubois, membre du conseil municipal, MM. les Prof^rs Lannelongue, Duplay et Grancher, M. le Prof^r Gross (de Nancy), et pour les étrangers, nos confrères de Vienne, Stockholm, Leyde, Saint-Pétersbourg, Bucharest, Constantinople, Genève, Bologne, Padoue, Rio-de-Janeiro.

Heureusement, il en est beaucoup qui ont eu la possibilité et l'amabilité de nous rejoindre.

Sont représentés parmi nous les Sociétés médicales de Lyon : D^rs Chauvet et Glénard ; de Bordeaux : D^r Verdalle ; d'Amiens : D^r Moulonquet ; la Faculté de Lille : M. le Prof^r agrégé Ausset.

Un hommage particulier est dû à MM. Hart et Ogilvie, qui nous apportent les félicitations de la Société médicale et chirurgicale de Londres, à M. le Prof^r privat docent Elhers, choisi comme son envoyé par la Société de Copenhague, et à M. Jacques de Narkiewiez Jodko qui représente avec tant d'éclat l'Institut de médecine expérimentale de Saint-Pétersbourg.

M. DUROZIEZ lit l'*histoire de la Société de médecine de Paris* que nous publierons dans notre prochain numéro.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 mars 1896. — Présidence de M. CH. MONOD

Pyélonéphrites. — M. BAZY. On a admis que l'infection venant de l'uretère peut remonter et atteindre la vessie. Mais en sera-t-il de même pour remonter de la vessie dans l'uretère et de là dans le rein? L'uretère est parcouru par un courant qui entraîne les germes d'infection, s'il existe une maladie. Ne vaut-il pas mieux admettre, avec Bouchard, une pyélonéphrite descendante par la voie sanguine. Le bassinet et l'uretère sont infectés par stagnation de microbes venus du rein et arrêtés par une coudure de l'uretère par exemple.

Chez les malades de M. Routier, cette pathogénie me paraît probable. Chez l'un, il existait nn refroidissement, chez l'autre, une femme atteinte de grossesse, n'est-il pas possible de songer à une compression de l'uretère par l'utérus? C'était là une néphrite descendante, dont l'explication pathogénique me semble des plus plausibles.

Le traitement de choix des pyélonéphrites, des pyonéphroses, est l'incision simple. La néphrectomie ne sera indiquée que secondairement ou lorsque la substance rénale a en partie, sinon complètement, disparu. On pourra s'assurer de la perméabilité de l'uretère par les injections colorées.

Pour la néphrectomie, la voie abdominale n'est pas plus difficile que la voie lombaire. Elle est même la voie de choix pour les néoplasmes.

Traitement du cancer du rectum. — Nouveau procédé d'extirpation abdomino-péritonéal par M. GAUDIER (de Lille). — M. QUÉNU. Il y a quelques années, le cul-de-sac péritonéal rectal était la limite des indications d'extirpation du cancer rectal. Le Kraski a éloigné encore la hauteur qu'on puisse extirper du rectum. Actuellement ce sont les adhérences, l'immobilisation de la tumeur qui sont les éléments les plus importants à considérer. On pourrait dire que l'opérabilité du cancer disparaît avec l'envahissement au-delà des parois du rectum et de ses annexes.

Les procédés opératoires doivent varier avec les types de cancer : un type bas placé, un type haut placé atteignant l'anse, et deux types intermédiaires. L'intervention doit avoir deux objectifs : l'exerèse du cancer et le rétablissement des fonctions.

M. Gaudier fait d'abord une laparotomie qui permet de délimiter la partie supérieure du mal. L'Siliaque est tiré au dehors et on fait une ligature de l'intestin ; puis l'on sectionne alors. Puis on décolle le mésoiliaque et le mésorectum, le gros intestin et l'anse est alors attirée par la plaie principale. Grâce à cette manœuvre on peut enlever les ganglions infectés, on opère constamment d'une façon aseptique. M. Gaudier a adressé une observation où il a mis en pratique son procédé. Le malade a succombé le cinquième jour.

Pour le segment moyen cancéreux, je conseille plutôt l'opération de Kraski.

Gastro-enterotomie avec bouton unissant. — Présentation des pièces par M. CHAPUT.

1° Calcul vésical extrait par taille hypogastrique ; 2° Calcul vésical constitué par des matières organiques et minérales ; 3° Trois appendices. — Présentation des pièces par M. RIGAL.

F. VERCHÈRE.

VARIÉTÉS

Banquet du centenaire de la Société de médecine de Paris.

Le banquet a réuni, chez Cubat, sous la présidence de M. le ministre Viger, plus de cent convives du monde médical, scientifique et politique parmi lesquels MM. Poubelle, Chautemps, Labbé, Brouardel, Cornil, Dujardin-Beaumetz, Bonnafy, Hervieu, A. Robin, Napias.

Un grand nombre de membres correspondants français et étrangers et les représentants des Sociétés de médecine et de la presse médicale de Paris parmi lesquels MM. Hallopeau, Charrin, Bardet, Monod, d'Heilly, Maygrier, Delorme, Guinard, Leblanc, Saint-Yves Ménard, Koppf, Potherat, Cacheux, Janicot, Baudoin, Lutaud, Helme, Le Sourd, Pennel, etc.

L'heure des toasts venue M. Ladreit de Lacharrière a pris le premier la parole.

Messieurs,

Notre premier hommage est pour le chef de l'Etat, pour l'homme éminent qui, depuis son élévation à la magistrature suprême, n'a cessé de montrer la plus vive sollicitude pour ceux qui souffrent et que nous avons mission de soulager, dont la première visite est toujours pour les hopitaux, et qui, dans toutes les circonstances, donne au corps médical des témoignages de sa sympathie.

A M. Félix Faure, Président de la République.

Je manquerais, Messieurs, à mes sentiments et aux vôtres si je ne vous proposais de porter un toast au gouvernement et à M. Viger, ministre de l'Agriculture.

Nous sommes heureux d'être présidés ce soir par le ministre qui s'est fait une si grande place dans les conseils de la République, par la haute intelligence avec laquelle il ne cesse de défendre les intérêts agricoles qui sont la sauvegarde de notre richesse nationale.

Nous sommes fiers ce soir de le revendiquer pour l'un des nôtres, et je vous propose de lever avec moi votre verre à M. le Dr Viger.

M. Viger répond en exaltant le rôle du médecin et son dévouement toujours le même dans les circonstances si diverses où il a à s'exercer ; un passage très applaudi du toast de M. le ministre de l'agriculture est le suivant :

« Un de mes amis — a dit M. le ministre — a fait toute la campagne de Madagascar comme correspondant d'un journal français. Nous sommes aux antipodes, lui et moi, au point de vue politique, mais ça n'enlève rien à notre vieille amitié et je sais que je puis avoir toute confiance dans ses appréciations. Or, il me disait récemment ceci :

« Dans cette campagne de Madagascar, tout le monde a fait son devoir, mais j'ai été frappé tout particulièrement de l'héroïsme des sœurs de charité, des marins et des médecins militaires.

« Après avoir fait l'impossible pour arracher nos soldats à la mort, après les avoir soignés comme une mère soigne son enfant, j'ai vu, maintes fois, nos médecins militaires, quand tout leur art, tout leur dévouement étaient restés inutiles, ensevelir eux-mêmes nos pauvres soldats qui, sans eux, auraient risqué, parfois, de manquer de sépulture. Ils ont été sublimes de dévouement. Il n'y a pas d'autre expression. »

M. P. Bouloumié. — Messieurs. En m'appelant à la vice-présidence, mes collègues m'ont fait grand honneur, et plus encore en ce moment que le jour où ils me l'ont conféré, j'apprécie la valeur de ce titre, car c'est à lui que je dois de prendre la parole pour saluer nos hôtes distingués d'un soir, nos invités, les remercier de leur présence parmi nous et lever mon verre en leur honneur.

En parcourant des yeux cette table, en y voyant tant d'illustrations, mes collègues et moi nous sommes vraiment fiers de cette belle manifestation de l'estime dans laquelle est tenue partout notre Société.

A l'étranger comme en France, les sociétés médicales semblent avoir eu à cœur de lui témoigner de ce sentiment, de tous le plus flatteur, à l'occasion de l'anniversaire de sa fondation, il y a cent ans ; nous les en remercions cordialement.

C'est que, pour les institutions comme pour les hommes, un siècle est une longue période, et tant de circonstances peuvent briser le cours de leur existence que les centenaires se comptent pour les uns comme pour les autres, et que bien rares sont ceux qui peuvent célébrer, le verre en main, l'anniversaire de leur naissance après cent ans de vie.

Pour les sociétés savantes, nous n'en comptons que deux: l'un, grandiose et pour ainsi dire universel, a été célébré l'année dernière, celui de l'Institut; l'autre, plus modeste et plus intime, celui que nous célébrons aujourd'hui. Le premier, rayonnant de l'éclat que l'Institut n'a cessé de projeter sur le monde, était assuré de son succès, et ce succès a été immense. Le second, celui-ci, risquait de passer à peu près inaperçu et de se borner à une fête de famille; mais, grâce à vous, Messieurs, il a aussi son éclat ; il a surtout celui qui rayonne de vous.

Il en est aujourd'hui de notre vieille Société, comme de ces oubliés de la vie qui atteignent leurs cent ans ; on les remarque et on les considère quoi qu'ils aient fait, l'humanité semble en être fière, et s'ils ont fait quelque bien au cours de leur existence on les vénère et les exalte, sans attendre, pour le proclamer, qu'ils aient cessé de vivre. On cherche à savoir comment ils ont vécu et pourquoi ils ont survécu à tant d'autres; parfois on voit qu'ils ont vécu sagement, sobrement, parfois tout autrement, parfois même, hélas ! (hélas! pour nous, plus ou moins hygiénistes ou moralistes) on voit qu'ils se sont conservés dans l'alcool... mais pas du tout à la façon d'un fœtus dans un bocal, et, quoi qu'on ait trouvé, on s'occupe d'eux.

A mon tour, et bien sûr de ne pas trouver dans le passé de notre Société des méfaits de ce genre ou d'un autre, je me demande ici pourquoi nous avons vécu si longtemps et pourquoi nous sommes honorés comme nous le sommes aujourd'hui et je me dis, non sans quelque fierté, que cette longue vie et ces honneurs, nous les devons à nos glorieux ancêtres qui ont établi notre réputation et nos traditions, et qui ont tracé le droit sillon que nous avons pieusement suivi et continué, nous inspirant toujours de la devise qui depuis cent ans est la nôtre : « Le progrès dans la médecine par le progrès dans la science », en même temps que du respect de notre profession et du respect qu'on se doit à soi-même.

Dans son passé si long, pas de défaillance morale, pas de compromission à relever, et pourtant notre Société a eu comme tout être ici-bas ses jours de deuil, ses jours de crise et ses jours de danger.

Elle s'est vue d'abord diminuée par la fondation de sociétés savantes, les unes calquées sur elle, comme l'Académie de médecine, puis par la création de sociétés ayant plus spécialement en vue telle ou telle branche de cette science médicale dont tous les éléments étaient alors réunis dans ces compagnies comme dans la presse ; je n'en veux pour preuve que le titre du seul journal médical publié pendant les premières années d'existence de notre Société : « Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie ». Au cours des dernières années, elle s'est vue un instant délaissée pour d'autres sociétés qui semblaient, aux jeunes surtout, offrir plus d'avantages immédiats ; mais ce moment est passé et, depuis quelques mois surtout, elle a repris une vigueur nouvelle que les témoignages de haute estime qu'elle vient de recevoir de M. le ministre, et qu'elle reçoit de vous tous, augmenteront encore certainement ; au point même que peut-être, monsieur le ministre, elle causera au gouvernement l'étonnement profond de voir une association non pas s'insurger contre le droit d'accroissement, mais l'implorer de lui... car ses cadres statutaires vont être absolument au complet.

Recevez donc ici, messieurs, vous tous qui honorez notre passé, et qui assurez notre avenir, nos plus sincères et nos plus chaleureux remerciements :

Vous, messieurs les délégués des Sociétés savantes de l'étranger, qui êtes venus de si loin et qui avez abandonné vos foyers et vos travaux pour nous porter le témoignage de votre estime et de votre sympathie ;

Vous, messieurs les sénateurs et députés nos confrères, qui, après avoir honoré la science et la médecine et fait intime connaissance avec la misère humaine physique et morale, faites profiter de votre grande expérience de la vie nos assemblées législatives ;

Vous, monsieur le préfet de la Seine, auprès de qui nos propositions et parfois nos revendications trouvent toujours un accueil si sympathique et un concours si éclairé ;

Vous, messieurs les représentants des grands corps savants et les grandes institutions scientifiques qui sont la gloire de la France : l'Institut, l'Académie de médecine, l'Institut Pasteur.

Vous, monsieur le doyen de notre Faculté de médecine de Paris que vous dirigez avec tant d'éclat et qui nous fournit de si savantes recrues, ainsi que vous messieurs les délégués des facultés de province, ses dignes émules ;

Vous, messieurs les représentants de la médecine militaire et de la médecine navale qui sont et seront toujours les modèles du devoir et du désintéressement professionnels ;

Vous, messieurs les présidents ou secrétaires généraux des plus honorables sociétés scientifiques et médicales de Paris et de la province, qui ont une si réelle influence sur les progrès et la vulgarisation des connaissances médicales ;

Vous, messieurs les journalistes médicaux, sans qui la science ne saurait se répandre, sans qui nos travaux n'auraient que quelques rares lecteurs, sans qui des noms justement honorés seraient restés inconnus, sans qui chacun n'aurait pas la juste récompense de ses efforts, la part de notoriété que lui méritent ses œuvres ;

Vous tous enfin, honorables confrères, qui, retenus loin de nous, nous avez fait parvenir vos saluts fraternels et vos bons souhaits, nous vous remercions du fond du cœur ;

Grâce à vous, messieurs, ce jour comptera parmi les plus heureux et les plus beaux dans l'existence de notre Société ; permettez-moi de vous en témoigner notre reconnaissance et de boire à vous, messieurs, qui êtes des nôtres ce soir et à tous ceux qui en ce moment sont aussi des nôtres par la pensée et par le cœur !

M. Jullien. — Je me lève pour porter la santé des membres correspondants de la Société de médecine de Paris, correspondants français et étrangers, présents et absents !

Il suffit de jeter un coup d'œil sur nos bulletins pour se convaincre que ces collègues restent, pour la plupart, en intime communion avec nous, très près de notre tribune, très près de notre cœur !

Ceux même qui ont l'air de nous oublier, par les travaux qu'ils accomplissent, par les œuvres scientifiques ou philanthropiques qu'ils fondent avec beaucoup de mérite en province, nous font souvenir avec orgueil qu'ils sont des nôtres.

Que ceux de Lyon, comme vous, mon cher Viennois, qui avez gravé votre nom sur l'airain impérissable de la syphiligraphie ; de Bordeaux, comme M. Armaingaud, l'infatigable ennemi de la tuberculose, le créateur des sanatorium, ce père des enfants pauvres et malades ; de Lille, comme M. Guermonprez, habile à manier la plume à l'égal du bistouri, de Moulins, d'Angoulême, de Coutras, de Pont-Sainte-Maxence, je ne puis les nommer tous, soient unis dans une même pensée de reconnaissance, qu'ils soient au milieu de nous, ou qu'ils aient été retenus par la maladie ou les occupations professionnelles.

Il me sera permis d'adresser un hommage particulier à nos collègues étrangers MM. Schweiger de Franzenbad et Keller de Rheinfelden, présents à cette agape, et notre nouveau membre correspondant de Saint-Pétersbourg, M. de Narkiewiez Iodko.

Et je ne résiste pas au plaisir de vous signaler parmi ceux qui nous ont envoyé les adresses les plus chaleureuses, M. Domenico Peruzzi, membre de la Société depuis 40 ans, que son grand âge a empêché de se rendre à Paris : « *Nonobstant j'y serai présent en esprit, écrit-il, et d'avance je vous envoie mes félicitations pour le lustre du passé, et mes souhaits pour la prospérité de l'avenir* ». Puis M. Joas da Silva Ramos, de Rio-de-Janeiro, notre sociétaire depuis 22 ans, qui s'excuse vu l'état de sa santé : « *Mais, n'assistant pas au banquet, je veux cependant, écrit-il, avoir le plaisir d'envoyer le prix de la cotisation comme si j'y serais présent, et encore le prix du livre commémoratif du centenaire* ».

Chers collègues, chers amis, je lève mon verre à votre santé, et vous souhaite longue vie. Dans une Société centenaire, le premier article du règlement devrait être de le devenir. Vivez longtemps pour la science et l'humanité, pour l'éclat de notre vieille et toujours jeune institution, et puisque nous sommes ici à une table de famille et d'amitié, laissez-moi confondre dans ce toast tous les êtres qui vous sont chers, vivez pour vos femmes, vos enfants, vos familles, tous ceux qui vous aiment et que vous aimez.

Messieurs, je bois aux membres correspondants de la Société de médecine de Paris.

M. le Dr George Ogilvie. — Monsieur le Président et mes chers collègues : Je suis heureux de répondre au toast en l'honneur des invités étrangers..... étrangers, s'il y en a dans la grande famille médicale. Je viens du pays des brouillards et du spleen, mais vous pouvez juger par moi qu'on peut s'y porter bien. Il est vrai que je suis Ecossais de

naissance, ce qui me rapproche singulièrement de la France, puisque mon pays entre tous peut se vanter de n'avoir jamais guerroyé contre vous — et Marie Stuart est un nom qui respire suavement aux oreilles françaises et écossaises.

L'Angleterre a ses célébrités médicales, Harvey, Hunter, Jenner et Lister, mais je viens dans un pays qui a aussi ses grands hommes : Nélaton, Trousseau et Pasteur, et... j'en passe, je ne parle que des morts, car il m'en faudrait citer trop de vivants. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'il n'y a pas de frontières pour la science, nous devons travailler dans un accord parfait au soulagement de nos semblables et à l'extension progresive de notre pouvoir scientifique. Je bois donc d'abord à cette union cordiale, de notre grande famille médicale.

Il me reste maintenant à vous remercier au nom des invités pour votre sympathique réception. Je regrette de ne pouvoir le faire avec cette verve gauloise, qui est un de vos ornements et que je trouve si caractéristique chez les confrères que nous venons d'entendre. Pour moi, je ne puis qu'apporter ce qui distingue les Ecossais, cette fougue impétueuse qu'on appelle chez nous *ingenium perfervidum Scotorum* :

Messieurs, au nom des invités étrangers, je lève mon verre au second centenaire de la Société de médecine de Paris.

M. de Narkiewiez Iodko. — Monsieur le Ministre, Messieurs les représentants du gouvernement, et vous tous, illustres maîtres de la science française :

Sans l'avoir mérité, je me félicite d'avoir la chance et l'honneur de me trouver parmi vous. Je n'ai pas l'ambition de représenter en ma personne la science cultivée en Russie, car nous avons aussi des grands maîtres d'une immense valeur. Mais, en qualité de collaborateur de l'Institut impérial de médecine expérimentale de Saint-Pétersbourg, qu'il me soit permis de rendre hommage aux représentants de la science française.

Je sais que vous ne vous étonnerez pas de me voir ici en uniforme, dans la tenue de ma position sociale, car j'ai vu l'enthousiasme que votre honorable Société a manifesté en l'honneur de mon seigneur et maître, de mon protecteur, le grand-duc d'Oldenbourg, et vous comprendrez que j'aie voulu par cet hommage donner une preuve de plus de mon respect.

N'étant pas orateur, je transmets les idées comme le cœur me les dicte. N'étant qu'un chercheur j'ai cherché, et j'ai trouvé non seulement l'accueil le plus favorable, mais encore un encouragement à travailler toujours sous l'étendard de la science, si glorieusement représenté par vous.

Permettez-moi de finir en criant : Vive la Société de médecine de Paris, vive la Science française, vive la France !

M. Duroziez. — Je bois à la nation danoise, qui nous aime, et que nous aimons, à notre ami et confrère le Dr Edvard Ehlers de Copenhague. Il m'a étonné, ravi. C'est un bon Français qui me parle. Il n'écrit qu'en français. Il connaît Rabelais mieux que moi. Présentons Rabelais, comme membre correspondant de la Société de médecine de Paris; on a déjà nommé Hippocrate et Galien. Rabelais sera bon troisième. Qui prend la plume? Tous les deux. La cause est commune.

Maître François Rabelais de la Devinière, à qui rien de ce qui est humain n'est étranger, comme à tout médecin, se présente à votre illustre assemblée internationale comme membre correspondant. Dieu, France, Roy, Famille, mon clos, ma vigne, voilà ses passions. Le doux Moïse est son maître. Génie au rire puissant, il s'en sert pour le bien, contre le mal. Hygiéniste, éducateur, moraliste, explorateur jusqu'à l'Utopie, il sait tout, il dit tout. Il parle grec, latin, espagnol, anglais, italien, allemand, danois, hollandais, basque, arabe, hébreu, tous les patois de France.

Il assouplit la langue, la forge, la martelle, la lamine, la ploie à son usage et la jette claire et vive, plébéienne, rustique, riche, noble, savante, auguste, empourprée dans Gargantua. Comme Homère il crée des types grandioses, immortels. La femme est solide et féconde, l'enfant respectueux pour le père, le père tendre pour l'enfant. L'enfant est un géant de corps et d'esprit pour défendre sa vigne et la Patrie, dût-il décrocher le bourdon de Notre-Dame et le faire sonner au col de sa jument.

Rabelais, tu es un grand maître !

Les chefs qui ont poussé à la guerre injuste sont condamnés à tourner la presse de ses imprimeries. Pas de trophées pas d'arcs de triomphe, pas d'inscriptions. La souvenance gravée dans le cœur du vaincu par le bienfait.

Picrochole est mort. Il reste un fils de 5 ans. Gargantua envoie son ministre Ponocrate rétablir l'ordre et les finances, avec mission de rester jusqu'à ce que l'enfant soit capable de gouverner.

Corneille n'est pas plus grand. Gargantua, dans le concion aux vaincus, est aussi grand que César. Corneille a lu Rabelais

La Bruyère n'y comprend rien. « C'est un monstrueux assemblage d'une morale fine et ingénieuse et d'une sale corruption. Où il est mauvais, il passe bien loin au delà du pire, c'est le charme de la canaille : où il est bon, il va jusqu'à l'exquis et à l'excellent ; il peut être le mets des plus délicats. Rabelais est incompréhensible. Son livre est une énigme, quoiqu'on veuille dire, inexplicable. »

Panurge met La Bruyère hors de lui, lui ôte le sang froid. La Bruyère, la loupe en main, dissèque Rabelais comme il le fait de Guathon et de Damis. Il est morose comme Louis XIV au déclin. Shakespeare lui échappe. Rabelais le désarçonne par la jeunesse, la pétulance, la droiture, la puissance, l'ubiquité, l'humanité de son génie.

En Rabelais tout est haut, large, profond, le rire, l'honnête, la bonté, le *respect du vaincu*, le luxe, la ripaille. Il donne au peuple comme aux grands. Rien de fin, rien de délicat, si ce n'est le pardon. Tout abonde, tout a cent coudées, tout est vaste, surtout son enclos, son village. Il a le culte de la Devinière, de Chinon, ville insigne, ville noble, ville antique, voire première du monde, selon le jugement et assertion des plus doctes Massorets.

Qu'il fonde l'idyllique, et délicieuse, et savante, et somptueuse abbaye de Thélème, où je voudrais vivre, si je ne vivais à Paris; qu'il donne un repas champêtre; tout est à profusion; le luxe moderne le plus parisien, le plus tapissé, le plus fastueux, le plus riche de livres, statues, tableaux, animaux rares, plantes exotiques y est dépassé. Les escadrons de victuailles gisent sur le terrain, le vin coule en torrent, le rire éclate en tonnerre, en éclair de gaîté folle et bon enfant.

Même largesse de bonté, d'humanité dans la guerre. Il chasse de sa vigne l'ennemi imprudent qui a osé et l'étonne par sa magnanimité, le renvoie en sauf conduit, chargé de dons, chargé de grâces, chargé de toutes offices d'amitié.

Le dépouiller, c'est lui laisser la haine du cœur. Nous le savons.

Lafontaine, l'héritier de Rabelais, lui est indifférent, il n'en parle pas. Molière n'a pas le style pur.

Aux Rochers, après la pluie vient la pluie. Le chevalier de Sévigné lit à sa mère des chapitres de Rabelais qui la font mourir de rire, elle l'écrit à Mme de Grignan. Ce n'est pas de la canaille! Elle ne tient pas le livre! Elle a l'oreille forcée! Mais ils ont ri les trois goutteux, la marquise, la comtesse et le chevalier. Rabelais est satisfait. Mais quels chapitres ont-ils lus? Mme de Sévigné ne le dit pas. Je la connais. Elle les a tous lus.

Oui Rabelais, en pleine tempête, fait rire, mais d'un rire loyal, franc, honnête, gaulois. Comme Socrate, il a les deux notes. Il élève l'âme et l'égaie. C'est un médecin.

Votre commission, composée de M. le docteur Edvard Ehlers le Danois et de M. le docteur P. Duroziez le Gaulois vous propose de nommer maître Rabelais correspondant de la Société de médecine de Paris.

M. Ehlers répond en forts bons termes aux compliments de M. Duroziez, et puisqu'il est appelé par cette courtoisie à prendre la parole, expose les inquiétudes qui se sont fait jour dans les pays du Nord au sujet des récentes mesures prises contre les médecins étrangers. Va-t-on construire une muraille de Chine. Oublie-t-on que la plupart de ces tributaires de la France travaillent à gagner péniblement dans leurs pays pendant 11 mois ce qu'il leur est si doux de venir dépenser pendant 1 mois dans la capitale du monde scientifique?

M. le doyen de la Faculté de médecine du Paris était présent, il s'est empressé de rassurer notre éminent confrère; il lui a dit le souvenir gardé par les médecins français de l'accueil reçu à Copenhague, il lui a fait remarquer que les mesures prises étaient absolument nécessaires; là où 3,000 étudiants ont place, il y en a 6,000.

Au demeurant, jamais la France n'a voulu élever de muraille de la Chine. Les médecins étrangers recevront toujours le meilleur accueil. Mais il est bon de considérer la Faculté de médecine de Paris comme une école de perfectionnement. Nous pensons que les études ordinaires sont faites de la manière la plus utile, dans toutes nos Facultés dont la valeur est indiscutable. A Paris, à côté des étudiants nationaux la place est toute marquée pour les médecins, distingués qui, après leurs études terminées dans leur patrie, veulent bien venir suivre nos maîtres et travailler dans nos laboratoires; sur ce terrain, l'entente est complète. La France est absolument hospitalière, elle l'a toujours été, elle le sera toujours.

M. de Beauvais. — Chers Collègues, Permettez à l'un de vos anciens présidents d'acquitter dans cette solennité une dette de reconnaissance aussi importante que légitime.

Le croiriez-vous, Messieurs, notre chère Société qui entre dans le IIe siècle de son existence, n'est *majeure* que depuis l'année 1878.

Grâce au zèle de notre excellent et fidèle collègue le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, qui appartient à la Société de médecine de Paris depuis 1859, et qui s'est dérobé jusqu'à ce jour à l'honneur de la présidence, des démarches spéciales ont été faites pour obtenir la reconnaissance d'utilité publique, avec l'appui de M. Félix Voisin, son frère, l'éminent conseiller d'aujourd'hui, alors en 1877 préfet de Police, et avec le concours du vénérable docteur Théophile Roussel.

Sur leurs pressantes instances, M. Bardoux, ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts, voulut bien, par un décret du 5 février 1878, nous accorder la faveur de cette consécration, qui nous a donné le droit de recueillir, en temps utile, le legs de notre généreux et regretté collègue le docteur Duparcque.

Cette libéralité posthume nous permet, tous les deux ans, de décerner un prix spécial à l'auteur du meilleur mémoire de médecine ou de chirurgie envoyé à notre concours biannuel.

C'est le docteur Cazin qui cette année a remporté le prix.

Je bois donc à la santé de notre cher collègue le docteur Auguste Voisin, en souvenir de ce grand service rendu à la vaillante Société de médecine de Paris, dont nous célébrons aujourd'hui le glorieux centenaire.

M. Viger se lève une seconde fois pour clore la série des toasts et remercier la Société de la magnifique médaille d'argent que chaque invité a reçue à son entrée. Cette médaille est due au burin de M. Borrel, l'habile graveur.

On se sépare à minuit.

NOUVELLES

Comité de protection des enfants du premier âge. — Par décret de M. le président de la République, M. le Dr Ledé, médecin inspecteur des enfants du premier âge et des crèches du département de la Seine, a été nommé membre du Comité supérieur de protection des enfants du premier âge.

Ce Comité supérieur se compose de M. Théophile Rousseau, sénateur, président du comité; de M. Bergeron, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine; de M. Charpentier, membre de l'Académie de médecine; de M. le Dr Gouraud, médecin des hôpitaux, président de la Société protectrice de l'enfance; des présidents de la Société de charité maternelle et de la Société des crèches et de M. Lefort, inspecteur général des services administratifs au Ministère de l'intérieur.

Légion d'honneur. — Est nommé chevalier: M. le Dr Ch. Livon, directeur de l'Ecole de médecine de Marseille et du journal *Marseille médical*.

Nécrologie. — Le Dr Vernet, de Marseille, décédé à l'âge de 78 ans. — Le Dr Batigne, de Marseille, décédé à l'âge de 64 ans. — Le Dr Budor (Gaston), ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 36 ans. — Le Dr Lernout, de Wormhoudt (Nord), reçu en 1860. — Le Dr Lafont, de Poursengues-Boucoux (Basses-Pyrénées), député de l'arrondissement de Bayonne, reçu docteur en 1865.

VIN AROUD (viande et quina). — Médicament régénérateur représentant p. 30 gr. 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. **Anémie. Fièvres. Convalescences. Maladies de l'Estomac et des intestincs.**

PHTHISIE, BRONCHITE, CATARRHES traités par l'*Emulsion Marchais* à la créosote, au tolu et phosphate de chaux. — **Anémie, chlorose** — *Dragées Cézard*, ne constipant pas.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

PASTILLES bi-borat de soude VIGIER, à 0 gr. 10 centigr. à 10 pastilles par jour.

Le Gérant: A. Chevallereau

Paris — Imp. Alcan-Lévy, 24, rue Chauchat